

# 甘肃省地震灾后医疗救助实施情况分析

王健<sup>1\*</sup> 孟庆跃<sup>1</sup> 张柯兵<sup>2</sup> 曲江斌<sup>1</sup> 李顺平<sup>1</sup> 孙晓杰<sup>1</sup>

1. 山东大学卫生管理与政策研究中心 卫生部卫生经济与政策研究重点实验室 山东济南 250012

2. 甘肃省民政厅 甘肃兰州 730030

**【摘要】**“5·12”汶川大地震给我国造成了巨大损失,甘肃省是受灾省份之一。本文在现场调查的基础上,对甘肃省的灾情进行描述,对灾后紧急医疗救助实施情况进行分析总结,为未来出现同类情况提供借鉴;同时通过征询民政、卫生、财政等部门对灾后实施的紧急医疗救助的看法,在分析后续医疗需求的基础上,提出完善我国紧急医疗救助的政策建议。

**【关键词】**灾后医疗救助;医疗服务需求;应急救援能力

中图分类号:R129 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0022-04

## Analysis on the implementation of medical assistance after the earthquake disaster

WANG Jian<sup>1</sup>, MENG Qing-yue<sup>1</sup>, ZHANG Ke-bing<sup>2</sup>, QU Jiang-bine<sup>1</sup>, LI Shun-ping<sup>1</sup>, SUN Xiao-jie<sup>1</sup>

1. Center for Health Management and Policy of Shandong University, Key lab for Health Economics and Policy Research of Ministry of Health, Shandong Jinan 250012, China

2. Gansu Department of Civil Affairs, Gansu Lanzhou 730030, China

**【Abstract】**“5·12” Wenchuan earthquake caused a great loss to China. Gansu Province is one of the affected provinces. The objectives of the paper are to provide references for the future by describing the disaster condition and summarizing the implementation of emergency medical assistance, and to provide the evidences for perfecting the emergency medical assistant policy by analyzing the lateral medical demand and interviewing civil affairs, health, financial and other departments.

**【Key words】** Post-earthquake medical assistance, Demand of medical assistance, Emergency assistance capacity

甘肃省辖 12 个地级市、2 个自治州,86 个县(市、区)。2007 年全省的人均预算财政收入为 730 元,在全国位居第 30 位,人均 GDP 在全国位居 31 位,财政支出的 75% 依靠中央的转移支付。全省有 43 个国家级贫困县、14 个省级贫困县,农村绝对贫困人口有 126.11 万人,占农村人口的 7.04%。“5·12”地震给甘肃省带来巨大损失。本文在对各个相关部门进行访谈的基础上,对甘肃省的灾情与紧急医疗救助实施情况进行总结分析,提出相应政策建议,为我国紧急医疗救助政策的完善提供依据。

## 1 甘肃省地震灾情损失情况

2008 年 9 月 4 日,国务院新闻办公室新闻发布

会数据显示,汶川地震造成直接经济损失 8 451 亿元,其中甘肃占 5.8%,受灾市(州)10 个,受灾县(市、区)70 个,其中有 8 个重灾县区(文县、武都区、康县、成县、徽县、西和县、两当县、舟曲县)、32 个一般灾区县。受灾人口达 526 万人,其中因灾遇难 365 人,因灾受伤 10 158 人,累计救治伤员 9 940 人,其中门诊救治 8 208 人,住院 1 732 人,重伤 225 人,院内死亡 52 人,转诊伤员 101 人。从全省卫生系统的受损情况看,受损医疗卫生机构达 7 134 个,倒塌房屋 7 万平方米,严重毁坏 64 万平方米,设备损失 2 888 台件,累计经济损失达 16.3 亿元,房屋占 96%,设备占 6%。

\* 基金项目:中国卫生政策支持项目(HPSP)。

作者简介:王健,女(1969 年-),博士,副教授,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理,E-mail: jianw@sdu.edu.cn。

## 2 灾后紧急医疗救助实施情况

### 2.1 灾后立即启动应急工作机制

地震灾害发生后,甘肃省卫生厅立即启动《突发公共卫生事件应急预案》I级响应,制订了医疗卫生救援工作方案,成立了抗震救灾医疗救援工作领导小组,下设综合、医疗救治、防疫、保障和宣传5个工作组。领导小组每天召开两次协商会,及时研究决策、指挥协调各项卫生救援工作。全省卫生系统实行24小时值班和零信息报告制度,全面进入应急状态。所有干部密切配合,坚守岗位,及时收集、汇总各方面信息,报送卫生抗震救灾信息161期。省卫生厅网站及时向社会公开各项医疗卫生救援工作政策措施及进展情况,宣传科学卫生防病知识,发布抗震救灾文件、动态等800余条,照片900多张,确保了

信息畅通和有力指挥。

### 2.2 积极筹措调配应急物资

地震发生后,在相关政策不明确的情况下,甘肃省动用省长预备金5000万元,对灾民的生活安置、医疗救治进行了紧急救助,对地震伤员全部进行免费治疗。同时,甘肃省卫生厅采取征调、赊购、借用等方式积极筹措救灾经费和物资,确保卫生救援工作顺利开展。在卫生部等部委的大力支持下,截至2008年7月9日,省卫生厅累计筹集抗震救灾资金和物资共计13905.16万元。全省筹集包括移动式C型臂、床旁持续血液过滤机等救灾急需的设备,紧急调往抗震救灾一线。及时把药品运往10个受灾市州和医疗卫生防疫机构(表1)。

表1 甘肃省卫生厅灾后筹措调配的应急物资情况

筹措调配的应急物资	数量
省卫生厅累计筹集抗震救灾资金和物资价值(万元)	13 905.16
其中:国家下拨抗震救灾资金和物资价值(万元)	10 289.90
社会各界和甘肃省红十字会转赠的药品器械价值(万元)	2 852.71
省卫生厅购置设备和药品价值(万元)	762.55
中央财政下达甘肃省抗震救灾专项资金(万元)	7 800.00
其中:中央抗震救灾专项资金(万元)	2 000.00
财政部、卫生部下拨的抗震救灾卫生防疫资金(万元)	600.00
卫生部等4部委下拨的地震伤员医疗救治费(万元)	5200.00
筹集医疗设备价值(万元)	1 099.16
筹集药品价值共计(万元)	5 006.00
其中:国家为甘肃省调拨急救药品、消杀物资和疫苗等价值(万元)	2 128.00
甘肃省红十字会和社会捐赠药品价值(万元)	2 636.00
甘肃省紧急采购药品价值(万元)	242.00

注:数据截止2008年7月9日;资料来源:甘肃省卫生厅

### 2.3 积极开展医疗救治工作

地震发生当天,甘肃省卫生厅立即组建省级医疗队并协调各市州医疗队赴地震灾区。地震发生后5小时,由厅领导带队的省卫生厅工作组第一时间到达陇南灾区。两支省级医疗队分别于当晚和次日凌晨到达陇南灾区指导开展医疗救治工作。截至2008年7月15日,省卫生厅共向灾区派出18支省级医疗队开展医疗救治工作,共诊治伤员近千名,开展手术近百台(次)。另外,由印度尼西亚和巴基斯坦援助甘肃省的国际医疗队于2008年5月29日抵达陇南灾区分别开展了为期1周和10天的医疗援助工作,共诊治伤员和群众1000多例,开展手术20多台

(次),为灾区伤员的救治发挥了重要的作用。

### 2.4 及时开展卫生防疫工作

地震灾后,甘肃省卫生厅起草并由省抗震指挥部转发了《甘肃省地震灾后卫生防疫工作方案》,对全省灾后卫生防疫工作进行了全面部署。下发了《地震灾后卫生防疫工作通告》,进一步明确各级政府、卫生部门的职责。制定《甘肃省灾后应急接种工作方案》,下发《关于在甘肃省地震重点灾区开展应急免疫接种工作的紧急通知》,指导灾区开展群体性免疫预防接种工作。截至2008年7月15日,省卫生厅共组织省级和12个市(州)派出11批卫生防疫队

伍,深入灾区各乡镇积极开展各项卫生防疫工作。抽调省、市、县卫生防疫人员组成专门工作队,对地震灾区陇南市文县、武都区、康县和甘南州舟曲县、迭部县的适龄儿童进行了乙脑、甲肝、麻疹疫苗三种疫苗的群体性预防接种工作。截至调查前,甘肃省灾区保持无饮用水源污染、食品中毒、传染病异常疫情发生。具体开展的卫生防疫活动内容和数量见表2。

表2 甘肃省卫生厅灾后组织开展的卫生防疫活动内容和数量

开展的卫生防疫活动内容	数量
运送消杀用品(吨)	260
注射疫苗(万人份)	47
15岁以下儿童接受疫苗注射人数(万人)	22
开展环境消毒、杀虫、灭鼠面积(万平方米)	7 605.12
喷撒或发放消毒药品(万公斤)	11.64
采样检测食品和饮用水(万份)	1.35
发放宣传材料(万份)	159.69
防病知识宣传人数(万人)	41.1
心理干预人数(万人)	2.7
培训卫生人员人次(人次)	8 766

注:截止2008年7月15日;资料来源:甘肃省卫生厅

### 3 灾后紧急医疗救助后续工作需求

#### 3.1 提高全省的卫生应急救援能力

根据“预防为主、常备不懈”的方针和“平战结合、统一领导、分级负责、结构完整、功能适用、反应灵敏、运转协调”原则,就在课题组现场调查期间,甘肃省正在着手构建和完善全省卫生应急体系,建立甘肃省紧急医疗救援移动平台,实现第一时间在灾害现场形成有效医疗救治能力,开展医疗救助。紧急医疗救援平台装备包括医疗救治系统、通讯指挥系统、后勤保障系统、污物处理系统和2个流动手术室,以及传染病、食物中毒、群体性不明原因疾病、核与放射事件、职业中毒、化学污染中毒、救灾防病、医疗救治等专业队伍个人防护等各类装备。同时,准备为省级各类卫生应急队伍提供卫生应急装备,使其具备开展卫生应急工作的基础条件。对省级各类卫生应急队伍进行培训,提高其卫生应急能力和水平。

#### 3.2 加强全省的卫生防疫工作

就在课题组现场调查时,甘肃省地震灾区卫生防疫形式仍然十分严峻。由于甘肃省地震灾区大多数是国家扶持的贫困县,使本就贫困的财政状况雪上加霜,仅依靠甘肃省自身财力难以满足今后卫生

防疫工作的需要。希望国家或国际组织能够帮助解决一些急需解决的问题:一是地震灾区重灾县疾病预防控制中心的房屋、设备毁损维修和乡村交通工具落后问题,以保证防疫人员和药品、器械及时的运输到位。二是尽快提高地震灾区卫生防疫人员心理卫生服务水平,全面开展灾民的心理疏导工作,包括举办心理卫生培训班、印刷心理卫生宣教宣传品等。三是尽快恢复地震灾区计划免疫冷链运转功能。

#### 3.3 加强灾区的医疗救治能力

“5·12”地震给甘肃省陇南、甘南、天水等10个市(州)44家县级医疗机构的医疗设备造成不同程度损坏,许多医疗工作不能正常开展。为了保证灾区医疗机构的工作能够正常运行,迫切需要的设备包括多功能手术床、手术无影灯、麻醉机、移动C型臂、救护车、送血车等。

#### 3.4 受伤人员的后续医疗保障问题

关于受伤人员的后续医疗问题,甘肃省印发了《关于甘肃省“5·12”地震伤员医疗救治费用有关问题的通知》,要求对地震伤员中符合医疗救助对象的城市低保“三无”人员和农村五保户在紧急医疗救治阶段后发生的一次性医疗费用,在其参加的各项医疗保障制度报销后个人自付部分,全部由医疗救助资金报销。对地震伤员中符合医疗救助对象的其他人员的医药费,在其参加的医疗保障制度报销后个人自付部分仍负担较重的,民政部门要在常规救助标准的基础上提高10%。对没有参加任何医疗保障制度的城乡贫困家庭在紧急医疗救助阶段后发生的医疗费用,经民政部门认定后,可给予适当救助。

### 4 灾后紧急医疗救助政策建议

#### 4.1 建立规范的灾难医学体系

灾难医学是一门跨学科、综合性很强的医学科学。灾难,不仅危及生命,而且对人身心构成严重伤害,更影响受灾家庭、社会的安定与发展,以及全方位的灾后重建。因此,灾难医学不仅与临床医学关系密切,而且还与流行病学、军事医学、急救医学、社会医学、医学心理学、医学美学、医学伦理学、医学人类学等医学的分支学科以及人文社会科学有着广泛的交叉与融合<sup>[1]</sup>。“5·12”地震不仅对震区,而且对整个中国的灾难医学体系提出了挑战。我国要加强灾难医学体系、应急指挥体系、心理干预体系三个体系的研究。正如一位官员所言,“灾难来临以后,医

疗救助不应该切成豆腐块,而应该是综合性的……这次地震后,救助归民政,防疫归疾控,监督归法监处,而应急办反而成了打杂的”。此种管理模式不利于紧急医疗救助工作的开展<sup>[2]</sup>。发展灾难医学体系是人类主动应对灾难意识程度的反映,是社会发展的必然产物<sup>[3]</sup>。

#### 4.2 提高应急预案的可操作性

应急医疗组织分为领导部门、业务机构和支持单位。由于应急医疗工作具有很强的时效性,其组织机构必须精干、高效,尽量减少中间环节,提高决策效率和工作效率<sup>[4]</sup>。虽然各级政府已经有了突发事件应急预案,但是应急方案与实际工作有较大脱离,仅停留在文件层面,缺乏针对性和可操作性,不能很好的指导实践。同时,目前缺乏一支专业指挥、调度、协调能力好的队伍。正如一位官员所言,“我国的应急缺乏应变能力,真正的现场处理,‘应变’比‘应急’更重要……。在甘肃,现在很多卫生局一把手是非卫生专业,在负责卫生相关的应变指挥时,缺乏专业知识就难以决策。”应建立突发公共卫生事件应急预案体系管理机制,每年都将应急预案的编制、修订、实施培训及演练列入其年度工作计划<sup>[5]</sup>。

#### 4.3 政府应正确引导捐赠

汶川大地震激发了国内外社会各界空前的捐赠热情,半个多月时间就募集了数百亿元捐赠款物,极大地推动了抗震救灾工作的开展,也为灾后重建工作打下了基础<sup>[6]</sup>。但是有一些物品缺乏实用性,也给运输和分配带来了压力。建议在全国层面应该建立一个统一的协调机制,引导高效捐赠。正如一位民政官员感叹道,“老百姓什么都捐,需要的不需要的都捐。结果动用了大量的人力和物力去分配管理这些捐赠物资。而真正需要的物资却运不过去。”

#### 4.4 震后进行心理干预越早越好

大灾后往往是心理疾病的高发期。有资料显示,1976年发生在河北唐山的大地震对受害者造成的心理创伤长期影响了他们的身心健康,他们中患

神经症、焦虑症、恐惧症的比例高出正常人 3~5 倍<sup>[7]</sup>。心理干预针对处于心理危机状态的个人及时给予适当的心理援助,使之尽快摆脱困难,加固和重塑心理结构,恢复心理平衡,顺利度过危机,提高心理健康水平。甘肃地震后虽然有不同层次的心理干预,但缺乏系统性、目的性和时效性,应根据对象的特点,进行分类指导与干预,例如可分成伤员、伤员家属、灾民、其他民众四个层次进行,提高干预的针对性。

#### 4.5 医疗救助水平应进行动态调整

在紧急医疗救治阶段对地震伤员的救助应该维持一个比较高的水平,挽救生命不讲代价。但是过了紧急医疗救治阶段,医疗救助就应当维持一个适度的水平,可通过各项医疗保障制度给予适当补偿,例如合作医疗、城镇职工医疗保险或居民医疗保险,在不影响家庭或个人正常生活的情况下,伤员个人也要承担一部分费用,避免过度医疗,增加政府负担。

#### 参 考 文 献

- [1] 姚卫光,张树华. 灾难医学发展的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2008, (3): 155-159.
- [2] 姚卫光,张树华. 灾难医学救援组织管理研究[J]. 卫生软科学, 2006, 20(5): 446-447.
- [3] 赵炜,赵美娟. 从灾害医学的发展看医学的本质[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(3): 129-1301.
- [4] 武秀昆. 突发公共卫生事件应急医疗总体方案设计[J]. 中国医院管理, 2004, 24(7): 4-6.
- [5] 邸泽青. 我国突发公共卫生事件应急预案体系建设中存在的问题及其对策[J]. 中国预防医学, 2008, 9(6): 449-451.
- [6] 林守钦. 浅议社会捐赠存在的问题与对策[J]. 中国民政, 2008, (11): 32-33.
- [7] 姚玉红. 地震灾后心理危机干预[J]. 现代预防医学, 2008, 35(12): 2403-2404.

[收稿日期:2009-05-05 修回日期:2009-05-08]

(编辑 何平)