大健康观察·聚焦公共卫生体系建设⑦▶▶▶

应对突发公共卫生事件，许静教授认为——

健康传播是构建公卫体系重要一环

本报记者　熊　建

应对突发公共卫生事件中，健康信息的传播，健康观念的培育，有助于社会快速动员，有利于社会成员正确参与其中，并积极响应国家号召。可以说，面向大众的健康信息传播是公共卫生体系建设不可或缺的一部分。抗击新冠肺炎疫情的斗争让我们深切认识到信息就是力量，它可以是建设性的，也可以是破坏性的，必须严肃对待。

那么，健康传播在社会健康意识培养方面能发挥什么样的作用？它是如何为公共卫生体系建设贡献力量的？本报记者为此采访了北京大学新闻与传播学院健康传播专业的许静教授。

图为许静教授。

突发事件引发心理焦虑和信息需求

记者：在抗击新冠肺炎疫情中，我们看到人们从一开始的惶恐不安，不知所措，到逐渐稳定心神，从容不迫，正确的防控策略当然是根本的，但健康信息的传播无疑也发挥了重要作用，您认可这一点吗？为什么？

许静：非常认可。因为突发事件的典型特征就是不确定性，包括事件发生的不确定以及发展的不确定，必然引发心理焦虑和信息需求。尤其突发公共卫生事件，威胁到广大人民群众的生命健康和社会的正常运转，一旦发生，就会引发高度的社会关注。

在突发公共卫生事件当中，传染病疫情的不确定性更高，更容易引起恐慌和焦虑。而且，对传染病疫情的应急处置会涉及相当数量的人群。即使只有一人患病，所涉及的接触者、参与救治、护理、流行病学调查以及现场卫生学处置的人数也是大量的，具有很强的群体性和公开性，加上传染病防控本身也非常依赖相关人群的配合，所以健康信息传播的重要性不言而喻。

甚至可以说，抗击疫情的战役从一开始就是在两条战线上同时展开的，一是针对传染性疾病本身的疫情防控，二是针对相关信息传播有可能造成的信息疫情的防控。今年4月7—8日，世卫组织召开两天的全球视频会议，专门讨论应对信息疫情的问题，可见信息传播的重要性。

记者：何为信息疫情？

许静：信息疫情这个概念最早是2003年抗击非典期间提出的。当时，比疫情扩散更快的是谣言和恐慌。一些地方发生的抢购板蓝根和白醋的情形，令人记忆犹新。本次疫情初期，也有与信息传播相关的社会恐慌发生。如1月20日钟南山宣布武汉出现“人传人”之后，一篇“北大专家谈病毒防护：戴N95口罩不能超过4小时”的报道在网上疯传，口罩脱销，N95口罩更是成为抢购“新宠”，致使众多科学家呼吁不要和医护人员抢口罩。

某种程度上，对信息疫情的防控难度甚至超过对病毒疫情的防控，健康信息的有效传播属于疫情防控的重要策略之一。

健康信息的传播兼具经济效益和社会效益

记者：健康教育与健康信息传播在应对突发公共卫生事件中还有哪些不足？

许静：在整体性治理的框架下，我们的健康教育与健康信息传播与之前相比有很大进步，但仍然需要继续改善。疫情期间，人们足不出户，很多人有通过网络求医问诊和检索相关信息的经历，网络上虽然有大量的相关信息，但权威性和公信力都不太足，我们依然缺乏能让老百姓相信和依赖的健康信息发布平台，来满足人民群众对真正权威、全面、及时、准确的健康信息的强劲需求。

记者：如何进一步加强大众传播媒介的宣传作用，改善健康信息传播？

许静：一方面，当前中国经济发展到一定水平，人民群众健康意识有了很大提高，此次疫情更是极大地提升了人们的健康意识，刺激了对健康信息的需求。另一方面，传播科技也极大地改变了健康信息的生产和传播方式，卫生与医疗不再仅仅是专业医护人员所掌握的封闭型专业内容，卫生信息也不再是抽象的概念，而是可以通过网络信息检索，社会化媒体传播，以及各种可视化多媒体表现形式来吸引关注，信息获取的便利性也刺激了信息需求。

健康信息关乎人的生命，健康信息的传播兼具经济效益和社会效益，自媒体内容生产的便利性，既带动了医务工作者注重社会效益的健康科普，也吸引了大量以牟利为目的的伪健康信息的生产和传播，造成了众声喧哗、鱼龙混杂的网络健康传播乱象，急需进行整体性治理。

中国的卫生信息化建设20世纪80年代起步，2003年“非典”之后引起高度重视，制定了《国家公共卫生信息系统建设方案（草案）》，建设包括传染病与突发公共卫生事件监测报告在内的四大系统。2009年新医改政策发布，卫生信息化进入以电子健康档案和电子病历为核心的区域医疗卫生信息平台建设和协同服务为主要内容的第三阶段。2016年国务院颁布《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》，提出一系列推动互联网+健康医疗服务的目标。在这样快速的发展中，相信一个由专业人士提供权威知识、方便百姓检索利用、统一整体的公益性健康信息平台，在不久的将来就会出现。

公共卫生体系建设应重视整体健康和整体性治理

记者：在您看来，健康传播在应对突发公共卫生事件时能发挥什么样的积极作用？是通过什么机制发挥作用的？

许静：理解健康传播与公共卫生体系建设的关系，或者说要发挥健康传播在应对突发公共卫生事件的作用，必须要有整体健康的理念，理解整体性治理机制。

在此次疫情中，对新冠肺炎患者的救治按照“一人一策”开展多学科综合救治，把中西医结合作为提高疗效的主要保障，就是整体健康观的体现。

而面对这样一场特大突发公共卫生事件，只靠医务工作者，而没有全社会的广泛动员和人民群众的尽力配合，也不可能迅速有效地控制疫情。这就需要整体性治理机制。健康传播的积极作用，是通过整体性治理机制得到发挥的。

整体性治理主要有三点：一是整体价值导向的文化理念，强调公共部门内部的凝聚性文化，重视适应、灵活性和结果；二是超越部门分工的组织结构，强调用整合化的组织形式回应公共问题的和公共服务复杂性和内在关联性，等级式和协商式都是可能的选择；三是跨部门协同的工作机制，强调伙伴关系式的沟通方式和工作方式。

回顾这次抗疫斗争，“人的生命高于一切”成为凝聚一切力量的整体价值观。党中央的统一指挥，从中央到地方的跨部门协同，迅速开展的全社会动员，超常规的社会隔离和灵活、人性化的社会管控措施构建的联防联控、群防群控防控体系，充分的科技支撑，以及依法及时公开透明的信息发布制度等，都充分体现了整体性治理的政府管理效力。

就疫情中的健康信息传播来看，政府信息发布是重点。2003年非典期间，卫生部确立了定期新闻发布制度，最突出的变化在于回应民意。在这次疫情中，政府信息发布则经历了又一次重大转变，即从回应型向整体性治理的转变——除了依法、及时、公开、透明的疫情信息发布外，还有在联防联控机制下的分级分层新闻发布制度和多平台多渠道的信息传播制度。

除政府新闻发布和传播外，全国各地专业的新闻媒体，大量的各级医疗机构和医务工作者利用社会化媒体，自觉进行应急科普，从而更充分地体现了健康传播的广泛性和整体性效果。

新视野▶▶▶

中国应对疫情为何越发从容

熊　建

最近，疫情防控的好消息不少。

先是北京，用40天的时间基本控制住了一波突发疫情，重大突发公共卫生事件应急响应级别由二级调至三级。

接着，乌鲁木齐市疾控中心表示，该市已基本控制了聚集性疫情的风险，核酸检测累计超百万人份。

同时，武汉一位进行了换肺手术的新冠肺炎患者，一度被认为“救不过来”了，在住院166天后出院了。

从这些事实可以看出，自从中国进入疫情零星散发、局部暴发风险并存的阶段后，疫情防控的反应越来越快，措施越来越准，效果越来越好，民众对于国家疫情防控水平的认可越来越高。当然，能达到这样从容不迫的阶段，也是经过了一个过程。

记得年初武汉刚刚发生疫情的时候，因为对病毒的认知不多，对疫情的走向看不清，社会上一度非常紧张。大家宅在家里，心里每天揪着，七上八下的。

武汉保卫战之后，国家宣布进入疫情防控常态化阶段，很多人还不理解，觉得疫情好不容易已经过去了，可以长松一口气了。结果，一方面境外输入案例增多，边境地区防控压力加大，一方面本土新增案例还在出现，尤其是6月初北京发生了疫情，都在不断提醒人们，不可对疫情防控麻痹大意，思想松懈不得，病毒还未退却，找准时机还会发动突袭，于是大家对疫情防控常态化的认识更加深入，更加理解。

社会上的信心，根本上来自国家已经形成了一套行之有效的疫情应对策略，工具箱里各种工具种类充足，使用空间充分。应急响应级别及时调整、诊疗方案不断更新、医务人员操作更加熟练、流行病学调查愈加缜密、各方面应对经验持续积累……于是人们看到，疫情在哪里出现苗头，就能在哪里被摁住，露头就打，不会让它肆意蔓延开来，该怎么着就怎么着，我们还怕什么？

有了这样的全民疫情防控体系，每个人身在其中，既享受到了安全，又做出了贡献。去商场，戴口罩、测体温；去上班，自觉保持社交距离；去出差，做好核酸检测……真正做到了我为人人，人人为我。如此一来，整个社会才会运行得有条不紊、克难前行。经济能在二季度回正，就是最好的证明。

没有什么能难倒中国人。也许困难刚来临的时候，确实会引发惊慌，有人会逃离，有人会绝望，有人会嘲讽，但是绝大部分中国人都能站稳脚跟，精诚团结，齐心面对。我们不后退，因为这是我们的家园；我们不颓废，因为有一大批为我们奋战的逆行者；我们有自信，因为我们能做到；我们有未来，因为我们是不屈的中国人。

辽宁采取严格措施应对疫情

本报沈阳7月27日电（记者**王金海、胡婧怡**）7月22日以来，辽宁省大连市陆续发现本土新冠肺炎确诊病例。截至7月26日24时，辽宁累计新增本土新冠肺炎确诊病例39例，其中大连38例，铁岭1例。

7月22日，大连发现1例本土新冠肺炎确诊病例，为大连凯洋世界海鲜股份有限公司员工。随即，大连第一时间启动不明来源新冠疫情应急处置预案，迅速进入战时状态。辽宁发布疫情防控指挥部令，采取最坚决、最果断、最严格的精准防控举措，最大限度降低传播风险，为打赢疫情防控阻击战奠定坚实基础。

疫情发生后，辽宁省卫健委迅速组建50人流调队伍、10人消毒队伍和8支核酸检测队伍，驰援大连疫情防控工作。辽宁省疫情防控指挥部要求，大连以外的13个市要实施科学精准防控，严格落实省总指挥部关于域外疫情防控工作的规范和办法，建立完善闭环管理体系。大连市迅速开展流调、重点人群管控、核酸检测和消毒等重点工作，做到应查尽查、应检尽检、应隔尽隔、应收尽收。根据疫情变化情况，大连科学调整风险等级区域，实施分级、重点管控。中高风险区域人员严禁离开大连，密闭场所关闭；低风险地区人员须持阴性核酸检测证明离开大连。

加强核酸检测 巩固防疫成果

在常态化疫情防控阶段，四川南溪持续抓好“外防输入、内防反弹”工作，大力加强对农贸市场、大型超市和海产品销售企业的食品及处理环节等开展常态化新冠病毒核酸检测，织密织牢公共卫生防护网，巩固来之不易的疫情防控成果。

图为日前南溪疾控中心工作人员对大型超市海产品进行核酸检测样本采集。

罗　平摄（人民视觉）

新疆组建新冠肺炎定点医院

本报乌鲁木齐7月27日电（记者**阿尔达克**）26日下午，新疆维吾尔自治区人民政府新闻办召开新闻发布会，通报目前新疆新冠肺炎疫情和防控工作情况。

发布会上，自治区新冠肺炎医疗救治定点医院副院长陆晨介绍，乌鲁木齐市发生新发新冠肺炎疫情以来，自治区坚决贯彻落实党中央决策部署，把疫情防控作为当前最重要、最紧迫任务，迅疾部署，坚持集中患者、集中专家、集中资源、集中救治，最大限度地维护各族人民群众生命安全和身体健康。

一是组建自治区新冠肺炎医疗救治定点医院。为确保新冠肺炎患者救治有力、有序、有效，自治区疫情防控指挥部统筹各方力量，在自治区传染病医院的基础上成立了新疆维吾尔自治区新冠肺炎医疗救治定点医院，在国务院联防联控机制指导组的指导下，组建医疗专家团队，调动优质资源，完善诊疗方案，优化诊疗流程，全力开展救治工作。

二是建立专家会诊机制。疫情发生后，国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制第一时间抽调北京、上海、四川、江苏、湖北等兄弟省市具有国内一流水平、有着丰富抗疫实战经验的专家组成医疗救治专家组赴新疆定点救治医院帮助指导救治工作，自治区也调配了呼吸、重症、院感、护理、临床、心理、检验、影像等专业的优秀专家与国家专家组成联合专家组，建立专家会诊机制，全面开展新冠肺炎患者的抢救治疗工作。

三是统筹优质医疗资源。自治区调集14家医疗机构17支医疗队伍，采取院包科的形式，各支医疗队点对点负责各院区的新冠肺炎患者医疗救治工作。目前，抽调的克拉玛依市、昌吉回族自治州、吐鲁番市、巴音郭楞蒙古自治州、喀什地区、和田地区6个地州市的护理人员组成护理支援队已全员到位，全面负责院区新冠肺炎患者医疗护理工作。

四是优化医院布局，配强医疗设备。根据疫情发展的需要，对医院进行局部改造，增加了普通床位和重症监护床位。从全区范围内调集各类先进医疗设备100余台（套），其中，4台ECMO、50台有创呼吸、45台无创呼吸机、9台CRRT机，为全面开展医疗救治工作提供了有力保障。

陆晨说：“作为自治区新冠肺炎医疗救治定点医院，我们将调动一切资源，投入全部力量，进一步压紧压实责任，全力以赴做好患者救治工作，为打赢疫情防控阻击战作出积极贡献。”

医声▶▶▶

钟南山团队携手腾讯 研发新冠重症AI预测

本报记者　熊　建

当前，新冠肺炎疫情仍在蔓延。在感染COVID-19的患者中，大多数呈轻度至中度症状，但也有一部分患者的病情初期表现平稳，但会以很快的速度恶化，遭遇更高的健康风险。因此，快速识别出这类有潜在重症风险的患者，对于抗击疫情意义重大。

钟南山院士团队与腾讯AI Lab日前披露了利用AI预测COVID-19患者病情发展至危重概率的研究成果，可分别预测5天、10天和30天内病情危重的概率，有助于合理地为病人进行早期分诊。这项研究已在7月15日发布于国际顶级期刊《Nature》子刊《Nature Communications》。

这项名为《深度学习在新冠肺炎危重患者早期分诊中的应用》的研究，是钟南山院士团队与腾讯公司共同成立的大数据及人工智能联合实验室的成果之一。

此项研究基于人工智能深度学习所建立的生存模型，对COVID-19患者入院时的10项临床特征进行分析，可以帮助预测患者发展至危重病情的风险。若在患者住院期间持续采用此模型进行分析，预测结果会更加准确，有助于监测患者住院期间的风险趋势。

依据此模型开发出的预测工具“COVID-19患者重症早期分诊系统”已经在线公开，临床医护工作人员也可以访问微信小程序获得这一工具。医护人员只需输入患者的临床特征，重症早期分诊系统就可以返回患者在5、10和30天内病情发展至危重的概率，进而对患者进行早期分诊，对于COVID-19疾病的管理具有极高的临床和经济价值。

同时，这项研究成果也向全球开源，以支持全球抗击新冠疫情。