



PUBLIC HEALTH PREPAREDNESS CAPABILITIES:

NATIONAL STANDARDS FOR STATE AND LOCAL PLANNING

MARCH 2011

# 公共卫生防范能力

美国州和地方计划标准

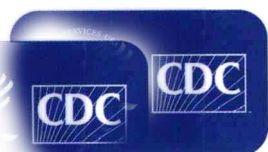
2011年3月

周祖木 陈恩富◎主译

Division of State and Local Readiness in the  
Office of Public Health Preparedness and Response,  
Centers for Disease Control and Prevention



Public Health Preparedness and Response  
Emergency Operations  
Surveillance  
Investigation  
Communication Sharing  
Material Management  
Community Preparedness  
Responder Health  
Non-Pharmaceuticals  
Policy Operations  
Surveillance  
Material Management  
Emergency Operations  
Testing  
Epidemiology  
Public Information  
Material Distribution  
Community Recovery  
Responder Safety  
Volunteer Management  
Public Information  
Countermeasures  
Management



北京大学医学出版社

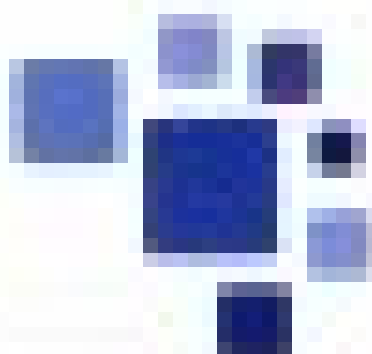


# 公共卫生防范能力

美国州和地方计划标准

美国州和地方计划标准

美国州和地方计划标准



# 公共卫生防范能力：美国州和地方计划标准 (2011 年 3 月)

Public Health Preparedness Capabilities:  
National Standards for State and Local Planning (March 2011)

原 著 Division of State and Local Readiness in the  
Office of Public Health Preparedness and Response,  
Centers for Disease Control and Prevention

主 译 周祖木 陈恩富

审 校 魏承毓

译 者 (按姓氏笔画排序)

全振东 吕华坤 邹 艳 陈 晟  
陈 浩 陈永弟 陈廷瑞 陈恩富  
周祖木 周潇洒 蔡圆圆 魏晶娇

北京大学医学出版社

# GONGGONG WEISHENG FANGFAN NENGLI: MEIGUO ZHOU HE DIFANG JIHUA BIAOZHUN

## 图书在版编目 (CIP) 数据

公共卫生防范能力: 美国州和地方计划标准: 2011 年 3 月/美国疾病预防控制中心公共卫生防范和应对办公室的州和地方准备部编; 周祖木, 陈恩富译. —北京: 北京大学医学出版社, 2012. 6

书名原文: Public Health Preparedness Capabilities: National Standards for State and Local Planning

ISBN 978-7-5659-0353-3

I. ①公… II. ①美… ②周… ③陈… III. ①公共卫生—突发事件—卫生管理—美国 IV. ①R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 027423 号

This is a translation of *Public Health Preparedness Capabilities: National Standards for State and Local Planning*. This book is published by arrangement with Office of Public Health Preparedness and Response, Centers for Disease Control and Prevention.

The original edition was developed by the Division of State and Local Readiness in the Office of Public Health Preparedness and Response (OPHPR), Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2011-7376

## 公共卫生防范能力: 美国州和地方计划标准 (2011 年 3 月)

主 译: 周祖木 陈恩富

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 董采莹 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 11 字数: 289 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0353-3

定 价: 53.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

2011年3月，美国疾病预防控制中心的公共卫生防范和应对办公室发表了由他们组织编写的、专门针对各种突发公共卫生事件的专著《公共卫生防范能力：美国州和地方计划标准》(*Public Health Preparedness Capabilities: National Standards for State and Local Planning*)一书。此书的主要特色是它极强的针对性和突出的实用价值。我国周祖木主任医师等不仅敏锐地在第一时间捕捉到本书的全部内容和相关信息，而且以只争朝夕的精神，利用节假日及业余时间夜以继日地将其译成中文，使国内同仁及有关单位和部门的负责同志得以先睹为快。应该说这是一件大好事，一件有益于人民卫生防病事业的事。

古语说：“他山之石，可以攻玉。”尽管此书主要是针对美国的现实情况和需求编写的，但绝大部分内容同样适用于包括我国在内的其他国家和地区。书中对15种公共卫生防范能力的阐述尤为系统全面，而且还推荐了多篇与之相关的参考文献以供阅读。

衷心祝贺本书中文译本在美国疾病预防控制中心和北京大学医学出版社的大力支持下及时出版，希望它能同样富有成效地服务于我国的突发公共卫生事件防范和建设事业！

魏承毓

二〇一一年九月二十日

## 译者的话

近年来全球突发公共卫生事件威胁时有发生，有时甚至非常严重，如地震、海啸、核事故等各种自然灾害和人为事故，SARS、禽流感、肺炭疽、甲型 H1N1 流感等各种传染病，国际性组织、各国政府及其相关机构和民众对此都非常关切。为更好地防范、应对突发公共卫生事件，加强公共卫生能力建设，使之更加标准化、规范化，美国疾病预防控制中心（CDC）组织编写了《公共卫生防范能力：美国州和地方计划标准》。

本书分为生物监测、社区恢复力、防控措施和减缓措施、事故管理、信息管理、突发事件管理 6 个部分共 15 种公共卫生防范能力，每种能力包括能力定义和相关功能清单、绩效指标、任务和资源考虑。将资源又细分为计划、技能和培训、设备和技术三个部分。书中也提供了丰富的参考文献，可供进一步阅读。本书注重科学性、实用性，权威性强，既全面又简要，可操作性强，对从事公共卫生的人员有重要参考价值，尤其是对从事灾害和突发公共卫生事件相关工作的人员更有现实意义，也可供从事突发公共卫生事件的教学、科研以及医务工作者阅读参考。迄今为止，国内尚无类似书籍。

本书的 15 种能力虽然作为美国国家标准，供州和地方卫生部门制定防范计划之用，但也可作为我国卫生行政部门和疾病预防控制机构以及政府相关部门、人道主义援助和救灾防病相关机构决策和制定相关法律法规的科学依据，是一本应对各种公共卫生突发事件的指南和参考书，有重要的实用价值，对我国防控和应对公共卫生突发事件具有很好的借鉴意义，必将有助于提高我国的公共卫生防范能力。

在翻译工作中，承蒙美国疾病预防控制中心公共卫生防范和应对办公室（Office of Public Health Preparedness and Response, CDC）Linda Tierney、Fostine S. Pierce、Dave Daigle 的大力支持，多次不厌其烦地为本书联系版权事宜；承蒙美国疾病预防控制中心中国项目办公室的大力支持，并得到项目主管 Melind G. Frost 的热情鼓励，项目高级专员李日春和高行博士在百忙之中抽空对本书部分章节进行了审校，并提出宝贵意见；承蒙北京大学医学部魏承毓教授的热情鼓励，且在百忙中协助审校本书并为之作序；北京大学医学出版社对本书的及时出版给予了大力支持。在此一并表示衷心的感谢！

限于学识水平，难免在译作中出现错误和不足之处，恳请读者不吝指正。

周祖木

二〇一一年九月十日

# 目 录

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 概述.....                   | 1   |
| 用于制定战略性计划.....            | 5   |
| 能力定义、功能和相关绩效指标概要.....     | 9   |
| 能力 1：社区防范 .....           | 16  |
| 能力 2：社区恢复 .....           | 23  |
| 能力 3：应急管理协调 .....         | 28  |
| 能力 4：应急公共信息和预警 .....      | 37  |
| 能力 5：死亡事件管理 .....         | 46  |
| 能力 6：信息共享 .....           | 57  |
| 能力 7：群体性事件处置 .....        | 64  |
| 能力 8：医学防控用品分发 .....       | 74  |
| 能力 9：医疗物品管理和分发 .....      | 84  |
| 能力 10：医疗需求激增事件 .....      | 95  |
| 能力 11：非药物干预 .....         | 106 |
| 能力 12：公共卫生实验室检测 .....     | 114 |
| 能力 13：公共卫生监测和流行病学调查 ..... | 124 |
| 能力 14：应对者安全和健康 .....      | 133 |
| 能力 15：志愿者管理 .....         | 141 |
| 尾注.....                   | 148 |
| 致谢.....                   | 164 |



公共卫生威胁时有发生。这些威胁无论是由自然因素、人为因素还是意外事故所致，都可导致公共卫生事件的发生。为预防、应对公共卫生威胁，并从这些威胁的影响中快速恢复正常，至关重要的是做好防范，保护和确保国家公共卫生安全。

2009 年 H1N1 流感大流行凸显了社区防范潜在威胁的重要性。由于 CDC 在应对传染病暴发、职业危害或环境事件方面拥有独特的能力，故在确保州和地方公共卫生系统防范这些公共卫生事件以及其他事件方面也可起重要作用。根据公共卫生应急防范（PHEP）合作协议，CDC 为州、地方和领地公共卫生部门提供资金和技术支持。PHEP 合作协议基金每年向 50 个州、4 个地区、8 个领地和自由联合邦（Freely Associated States）提供 7 亿美元，以构建和加强其应对公共卫生事件的能力。

### 威胁的不断演变和公共卫生系统的加强

如同美国 CDC 防范报告（<http://www.cdc.gov/phpr/reportingonreadiness.htm>）所显示的一样，自 2001 年以来，公共卫生部门在防范方面已取得显著进展。然而，州和当地公共卫生部门仍将面临各种挑战，包括清单所列的不断增加的各种公共卫生威胁。不管有无这些威胁，有效的公共卫生应对都是以有效的公共卫生系统开始的，通过健全的系统适当地开展常规的公共卫生活动。换言之，健全的州和地方公共卫生系统是有效进行公共卫生应对的基础。

目前，公共卫生系统及其前瞻性的防范计划面临许多挑战。尽管自 2001 年 9 月 11 日以来，国会拨付给 CDC 大量专款来大力支持全国性的州和地方公共卫生防范工作，在公共卫生防范方面取得了真实和重大的进展，但目前联邦防范基金正在削减，导致州和地方规划者对保持原有的能力表示担忧。州和地方规划者对如何优化和确保联邦资金直接投入其辖区的优先领域可能需要作出艰难的选择。

### 确定州和地方计划的国家标准

为了应对这些挑战，为 2011 年 8 月正式生效的新五年 PHEP 合作协议做准备，CDC 实施了系统工程来确定一系列公共卫生防范能力，以支持州和地方卫生部门制定战略性计划。其编写的这本《公共卫生防范能力：美国州和地方计划标准》也被称为《公共卫生防范能力》，作为制定公共卫生防范能力计划的国家标准，可帮助州和地方制定计划者确定防范的缺陷，确定某辖区的优先项目，制定构建和维持能力的计划。这些标准旨在加速制定州和地方的防范计划，为防范计划提供指导和建议，以确保社区更加安全、恢复能力更强和防范更全面。

**公共卫生防范能力** CDC 确定了下列 15 种公共卫生防范能力（如在相应领域所示），作为州和地方公共卫生防范的基础。

#### 生物监测

- 公共卫生实验室检测
- 公共卫生监测和流行病学调查

#### 社区恢复力

- 社区防范

#### — 社区恢复

#### 防控措施和减缓措施

- 医学防控用品分发
- 医疗物品管理和分发
- 非药物干预





—应对者安全与健康

#### 事故管理

—应急管理协调

#### 信息管理

—应急公共信息和预警

—信息共享

#### 突发事件管理

—死亡事件管理

—群体性事件处置

—医疗需求激增事件

—志愿者管理

这些领域显示在某些能力之间有明显的相互依赖性。根据其辖区风险评估（详见能力 1：社区防范），辖区应选择其所需的能力级别，但强烈建议首先确保在下列领域的的能力：

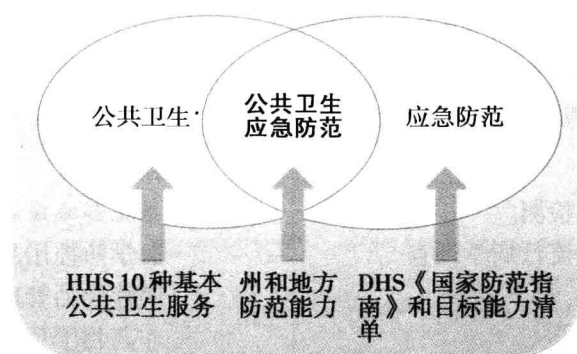
- 生物监测
- 社区恢复力
- 防控措施和减缓措施
- 事故管理
- 信息管理

CDC 使用美国国土安全部（DHS）目标能力表的名称和定义，将《大流行和全危害防范法案》（PAHPA）的内容以及《国家卫生安全策略》（NHSS）中所列的能力作为基线，来确定每种能力的各个公共卫生部分。作为该过程中的部分，生物监测部分的动物疾病和应急支持、食品和农业安全与防护以及环境健康都可与公共卫生监测和流行病学调查能力相结合。此外，化学、生物、放射、核和爆炸因子的检测也可与实验室检测能力相结合。从横截面来看，15 种能力中有几种为重要的防范主题，如法律防范、脆弱或高危人群、放射或核辐射防范等。

**与国家计划保持一致** 《大流行和全危害防范法案》（PAHPA）强调公共卫生能力计划与国家的一些其他计划，尤其是 NHSS 的防范目标保持一致。PAHPA 也提出，NHSS 应与 DHS 的《国家防范指南》相一致，而该指南的一个重要部分就是目标能力清单。《国家防范指南》是根据国家优先项目，通过基于能力的计划过程而制定的防范标准。

除了与《国家防范指南》保持一致外，美国 CDC 还决定公共卫生防范能力应与美国卫生和人类服务部（HHS）提出的 10 项基本公共卫生服务模型相一致。CDC 制定了一项计划，确定使几种公共卫生防范能力与多种基本公共卫生服务相一致。因此，州和地方防范能力与 DHS 的目标能力和 HHS 的 10 项基本公共卫生服务相一致，重点是对防范有重要意义的公共卫生能力（见下图）。CDC 确定的公共卫生防范能力也直接与 NHSS 能力中的 21 种相一致。

适合于州和地方的公共卫生能力



**日常使用** 目前公共卫生防范能力仅代表州和地方防范的国家公共卫生标准，这些标准使州和地方卫生部门能更好地应对突发公共卫生事件，支持完成 10 项基本公共卫生服务。每种公共卫生防范能力应确定与日常公共卫生活动和基本公共卫生服务相关的优先资源要素。可通过不同的途径（如演习、策划的事件和真实事件）来展示其能力。应鼓励辖区通过日常公共卫生活动以展示和评价其公共卫生防范能力。

**系统性方法** 每种公共卫生防范能力的内容是基于有证据的文件、可使用的有关防范的文献，以及来自联邦政府和州及地方社区实际工作中积累的主要专题相关知识。

在编写本书时，为确定州和地方公共卫生防范的优先项目，CDC 回顾了关键的法律和行政法令，包括：

- 《大流行和全危害防范法案》(PAHPA)，此法案可批准州和地方防范基金
- 美国国土安全部 (DHS) 国土安全第 5、8 和 21 号总统令
- 《国家卫生安全策略》(NHSS)

CDC 也审查了来自国家伙伴组织 [如州及领地卫生官员协会 (ASTHO)、国家乡村和城市卫生官员协会 (NACCHO) 以及包括美国卫生和 RAND 合作信托在内的第三方组织] 的相关防范文件。

选择能力的方法是根据 CDC 公共卫生防范和应对办公室的科学咨询委员会的同行评议而作出的。委员会对所提出的方法和能力作出评价后再将其纳入州和地方防范范围内。

**重要的相关人员** 许多相关人员致力于提出这 15 种公共卫生防范能力，包括 CDC 和其他联邦机构及专业组织约二百名专家。积极参与这个过程的联邦机构包括 HHS 防范和应对副部长 (associate secretary) 办公室、DHS 联邦应急管理机构和卫生事务办公室、美国运输部国家公路交通安全管理局。CDC 还与美国相关协会，如美国医院协会、公共卫生实验室协会、州和领地流行病学委员会、美国应急管理协会和美国公共卫生信息协会等合作。此外，CDC 还与其他组织如 ASTHO 和 NACCHO 合作，开展州和地方社区演练。

这个合作过程开始于 2010 年 1 月，当时许多 CDC 代表与其他专家一起，开始研究公共卫生防范能力。第二年，CDC 每周举行专题专家能力工作小组会议，提出所选的能力范围、能力功能以及每种能力的资源要素。在编写过程中，许多相关人员对本书进行了认真全面的审查。

## 日臻完善

州和地方公共卫生部门是公共卫生事件的首个应对者。CDC 仍致力于加强其防范。CDC 组织编写的《公共卫生防范能力：美国州和地方计划标准》有助于公共卫生部门制定每年和长期的防范计划，来指导其防范策略和资金投入。随着新证据的不断出现和防范知识的更新，这些标准将更加完善。

## 本书的公共卫生防范能力如何组成

本书的公共卫生防范能力按照英文字母顺序排列

1. 社区防范 (Community Preparedness)
2. 社区恢复 (Community Recovery)
3. 应急管理协调 (Emergency Operations Coordination)
4. 应急公共信息和预警 (Emergency Public Information and Warning)



- 5. 死亡事件管理 (Fatality Management)
- 6. 信息共享 (Information Sharing)
- 7. 群体性事件处置 (Mass Care)
- 8. 医学防控用品分发 (Medical Countermeasure Dispensing)
- 9. 医疗物品管理和分发 (Medical Materiel Management and Distribution)

- 10. 医疗需求激增事件 (Medical Surge)
- 11. 非药物干预 (Non-Pharmaceutical Interventions)
- 12. 公共卫生实验室检测 (Public Health Laboratory Testing)
- 13. 公共卫生监测和流行病学调查 (Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation)
- 14. 应对者安全和健康 (Responder Safety and Health)
- 15. 志愿者管理 (Volunteer Management)

每种能力包括能力定义和相关功能清单、绩效指标、任务和资源考虑。

- **能力定义**用于说明州、地方、部落和领地公共卫生的能力。
- **功能**是指达到某种能力所需的核心要素。
- **绩效指标**是指 CDC 确定的（如果有的话）与功能相关的绩效指标。
- **任务**是指完成功能所需的步骤。
- **资源要素**部分列出辖区能顺利运行某功能和完成相关任务所必须具有的或能获得（通过与某伙伴组织签订协议、谅解备忘录等）的资源清单。CDC 将资源分为三个部分：①计划；②技能和培训；③设备和技术。CDC 还进一步将其中一些资源要素作为优先等级。优先等级的要素被认为在资源要素中是最重要的，作为州和地方防范的“最低标准”。其余的资源要素可建议在辖区活动时考虑使用。

**资源要素**

**计划：**指在现有的实施计划、标准操作程序和/或应急处置计划中应包括的要素，包括引用法律授权的语言和高危人群。

**技能和培训：**指能使个人和团队充分发挥能力所需的基本能力和技能。

**设备和技术：**指辖区内应储备或应获得的设备，而且设备应足量，能完全达到辖区内的能力要求。

注意：首先应鼓励辖区自评其能力，提出每种能力的优先计划资源要素，并进行评估以说明每种能力的功能和任务。CDC 在优化资源要素方面取得了重大成绩：公共卫生机构已有储备（在其现有的计划或其他书面文件中）或获得（伙伴机构对保证计划中的这种要素负有法律责任，并在公共卫生机构与伙伴机构之间有证明该项作用 and 责任的正式协议）资源要素的能力。

**辖区不必将相关材料寄到 CDC，但一旦需要，应有可获得的计划供查阅。**

（周祖木 译）

**制定策略指南**

本书的 15 种能力部分旨在作为国家标准，供州和地方卫生部门制定防范计划之用。



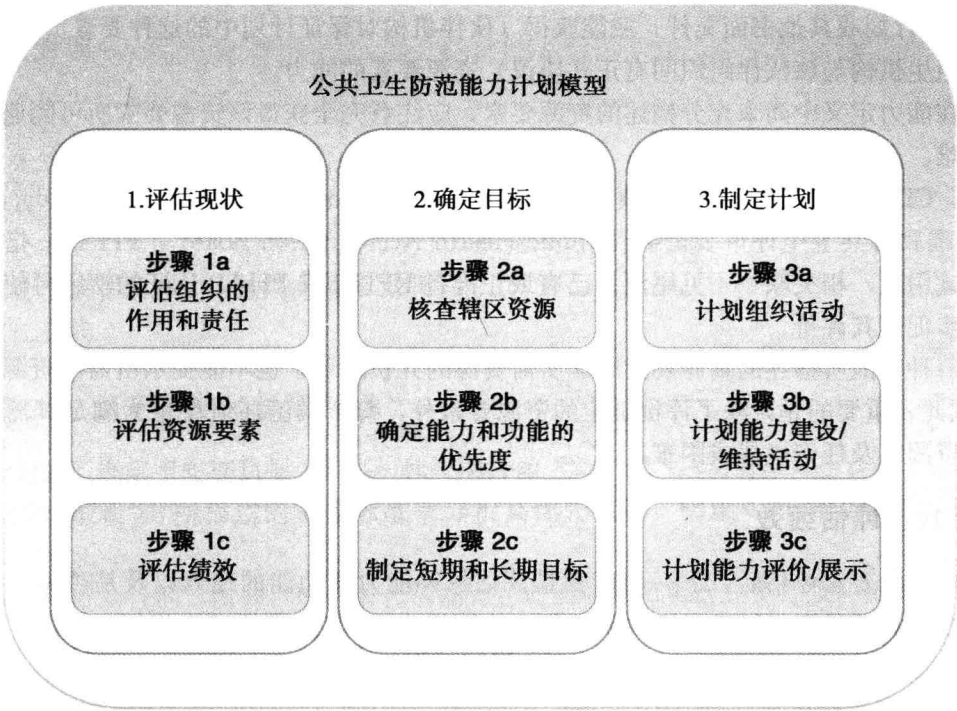
CDC 的《美国州和地方计划标准》描述了达到州和地方公共卫生防范目的所需的能力。其内容可作为州和地方公共卫生防范成员评估其辖区防范计划的参考。

CDC 正在制定的这些公共卫生防范国家标准，对国家卫生系统的计划可起到支持性作用。CDC 鼓励辖区在其制计划过程中使用其他工具和地方的信息，如现有的辖区行政战略性计划、现有的危害和脆弱性评估资料以及行动后报告/改进计划的结果。

## 公共卫生防范能力计划模型

为了帮助辖区制定计划，CDC 已研制了一种公共卫生防范能力计划模型。该模型描述了高级计划过程，使州和地方卫生部门根据该模型来确定其防范优先项目和制定其防范活动计划。该计划模型与美国国土安全部防范过程的计划阶段兼容。

公共卫生防范能力计划模型并非用于描述一种方法，而旨在提出用于制定防范计划的一系列活动。下图显示了该模型的三个主要阶段和相关步骤。



共需完成三个阶段，每个阶段的步骤如下：



## 阶段 1：评估现状

### 步骤 1a：评估组织的作用和责任

评估阶段的第一步是要确定辖区内有哪些组织实体负责每种能力和功能。这些组织实体可包括州级机构、伙伴组织、地方和部落卫生部门等。例如，在某些行政区，验尸官和法医传统上在死亡处理活动中起领导作用。因此，当确定公共卫生对这种能力需承担责任时，公共卫生应寻找这种伙伴。

### 步骤 1b：评估资源要素

能力中的每种功能都包括一系列优先和推荐的资源要素，共分为三类：计划、技能和培训、设备和技术。这些都是 CDC 和项目专家确定的资源，对构建和维持相关能力至关重要。为了评估公共卫生的现状，核查资源要素（尤其是优先的资源要素）以确定这些要素在辖区内的现状是必要的。并非所有的公共卫生机构有望拥有每个资源要素，故应鼓励辖区与辖区内部和外部的伙伴合作来确保获得所需的资源。应鼓励辖区首先自我评估，以提出每种能力的优先资源要素，并说明每种能力的功能和任务。成功提出优先的资源要素可定义为公共卫生机构有提出他们已拥有（自己现有的计划或其他书面文件）或能获得（伙伴机构对保证计划中的这种要素负有法律责任，并在公共卫生机构与该伙伴组织间有正式协议）资源要素的能力。

对于在能力定义中尚未充分描述的资源要素，应注意完全获得该资源要素所可能遇到的任何挑战 and 困难。

此外，CDC 已将资源要素与《项目公共卫生预案》（Project Public Health Ready，RPHR）2011 年标准和公共卫生评审委员会（Public Health Accreditation Board，PHAB）指标（2009 年 7 月 β 试用版）相关联——见尾注。已有或正准备 RPHR 或 PHAB 认证的辖区可使用这些信息，进一步促进其评价。

针对每种功能所描述的资源要素既非所需资源的冗长清单，也不能提示所需的资源量（如人员数）。因此，重要的是，除了评价确定的资源要素外，每个辖区还应注意为满足其需要的任何其他重要资源以及任何挑战或困难。

### 步骤 1c：评估绩效

在完成资源要素评估后，下一个步骤是评估每种能力和功能的绩效以及是否满足辖区的需求。绩效展示和评价资料可通过活动来收集，从而提出 CDC 确定的绩效指标、书面记录演练或真实的事件活动。

## 阶段 2：确定目标

### 步骤 2a：核查辖区资源

在评估辖区的现有资源要素和绩效后，下一步是要确定需求和空缺。除了上一个阶段的资源要素评估外，还有许多其他可用的信息，这些信息包括（但并不限于）以下几项：

- 来自辖区危害和脆弱性分析的现有资料



- 应急处理计划
- 基金考虑（如来自相关联邦防范计划的指南和基金需求）
- 以前的战略性计划或制定计划的工作
- 以前的州和地方评审工作
- CDC 的国家战略性储备技术协助评审结果
- 行动后报告/改善计划
- 以前的绩效评估结果

详见能力 1：社区防范之优先资源要素需求。

## 步骤 2b：确定能力和功能的优先度

能力定义是广义的。不能期望辖区在短期内提出有关所有能力的所有事项、空缺和需求。因此，辖区应根据其风险评估（详见能力 1：社区防范）选择其期望达到的能力等级，但强烈建议首先要确保以下领域的能力：

- 生物监测
- 社区恢复力
- 防控措施和减缓措施
- 事故管理
- 信息管理

其他的优先标准可包括下列几项：

- 优先的资源要素缺少或不全
- 绩效/能力比实际需求低
- 对公共卫生、医疗、精神/行为的卫生系统构成危险和威胁
- 填补空缺和发挥才干的能力非常重要
- 循证实践

## 步骤 2c：制定短期和长期目标

该计划模型确定了短期目标（1 年）和长期目标（2~5 年）。辖区应评审步骤 2a 所描述的各种资源，根据步骤 2b 所描述的优先标准来分析其优先项目，确定一系列短期（1 年）和长期（2~5 年）目标。

根据该模型的目的，所有目标都应包括能力、功能和资源要素三个方面。例如，短期目标可以是在某种能力内完全构建一个特定的功能，包括确保拥有所有优先资源要素。长期目标应是构建（单独或通过合作）能力，说明绩效，并最终维持所有的能力和功能。

## 阶段 3：制定计划

### 步骤 3a：计划组织活动

在确定短期和长期目标后，下一个步骤是制定具体措施和行动计划，尤其是针对短期目标。虽然实际上辖区可以将相关的活动集中起来开展，以体现某一项目或活动范围内的多个功能或能力，但根据这个计划模型，所有的活动要与单个的能力、功能和资源要素相关。



### 步骤 3b：计划能力建设/维持活动

根据每种能力和功能，辖区一般要构建、维持抑或可能削弱某种能力和/或功能，但这主要取决于已确定的需求、缺口、优先项目和目标。若要构建和维持某种能力和/或功能，则应鼓励辖区与其他机构、伙伴和其他辖区合作并签订谅解备忘录。若要削弱某种能力和/或功能，辖区应确定导致其工作缩减的挑战和困难。

州应考虑其地方和部落卫生部门需要何种类型的支持，并计划给予相应的帮助和签订合约。向地方卫生部门提供支持时最好说明要满足哪些能力和功能。

辖区也应确定需要哪些技术帮助，不管这种帮助是来自 CDC 还是其他机构。技术帮助对应挑战、解除障碍或满足其他需求来讲也是必需的。

根据该计划模型，活动和技术帮助的需求一般与某种功能和资源要素（如制定或修订计划或过程、培训工作人员、构建/购买设备和技术）有关。

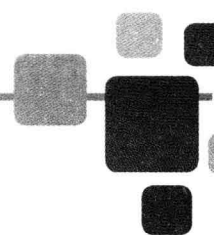
### 步骤 3c：计划能力评价/展示

计划过程的最后一个步骤是要制定出用于展示与评价能力和功能的计划，尤其是针对新构建的能力和功能。能力的展示可通过许多不同的方法，如演练、策划的事件和真实的故事。应积极鼓励辖区开展常规的公共卫生活动，以展示和评价其能力。这些演练、事件或事故的文字记录，以及用于改进质量的行动后报告和改进计划是这个过程的重要部分。对于那些已有经 CDC 确定的绩效指标的能力和功能，应鼓励辖区收集这些指标的相关资料。

（周祖木 译）







### 能力 1：社区防范

**定义：**社区防范是社区短期和长期对公共卫生事件防范、抵御和从中恢复的能力。在社区防范中，通过参与和协调应急管理、卫生保健机构（私立和基于社区）、精神/行为卫生保健人员、社区和宗教团体，州、地方和领地的公共卫生责任如下：

- 支持公共卫生、医疗、精神/行为卫生系统的发展，强化恢复能力
- 参与社区和宗教团体有关如何预防、应对公共卫生事件和从中恢复的宣传教育培训
- 提高对医疗、精神/行为卫生资源的认识水平和获得能力，帮助保护社区卫生，满足高危人员的功能性需求（如交流、治疗、独立性、监护、运送）
- 让公立和私立组织参与防范活动，满足高危人员的功能性需求，并说明社区的文化、社会经济、人口学构成
- 确定可能有不良卫生后果的高危人群
- 收集和/或整合因当地或遥远社区发生事故而流动的人群之卫生需求（如临时的核设备或飓风）

**功能和相关绩效指标：**该能力由具有如下功能的能力所构成。目前，这些功能尚无 CDC 确定的绩效指标。

功能 1：确定对辖区卫生的危险性

功能 2：构建社区伙伴关系，支持卫生防范

功能 3：与社区组织紧密配合，促进公共卫生、医疗、精神/行为卫生社会网络建设

功能 4：协调培训和指导，确保社区参与防范工作

### 能力 2：社区恢复

**定义：**社区恢复是协调社区伙伴（卫生保健组织、商业、教育和应急管理），计划和倡议重建公共卫生、医疗、精神/行为卫生系统，使其功能水平至少达到事故前水平，并尽可能超过事故前水平。

该能力支持国家卫生安全策略目标 8：将事故后卫生恢复与计划和应对结合起来。辖区内公共卫生、医疗、精神/行为卫生服务和系统的事故后恢复对卫生安全至关重要，并需在恢复公共卫生、医疗、人类服务机构的服务、保健人员、机构和设施方面得到公共卫生机构的合作和促进。监测公共卫生、医疗和精神/行为卫生基础设施是基本的公共卫生服务。

**功能和相关绩效指标：**该能力由具有如下功能的能力所构成。目前，这些功能尚无 CDC 确定的绩效指标。

功能 1：确定和监测公共卫生、医疗、精神/行为卫生系统恢复需求

功能 2：协调社区公共卫生、医疗、精神/行为卫生系统恢复运行

功能 3：实施纠偏行动，减少今后事件造成的损害





## 能力 3：应急管理协调

**定义：**应急管理协调是通过建立标准化的可测量的监管、组织和督导系统，使之符合辖区标准和操作规程，并符合国家事故管理系统，来指导和支持处理与公共卫生或医疗相关的事件或事故的能力。

**功能和相关绩效指标：**该能力由具有如下功能的能力所构成。CDC 确定的相关绩效指标也列于下文。

功能 1：进行初步评估来确定公共活动的需求

功能 2：启动公共卫生应急管理

指标 1：预先确定的工作人员向负责启动公共卫生机构事故处理的领导人员（或相似的领导角色）报到立即上班的时间。绩效目标：60 分钟或以下

功能 3：制定事故应急策略

指标 1：在开展第二个行动前，出台已获准的事件行动计划

功能 4：管理和维持公共卫生应对

功能 5：解散和评价公共卫生应急过程

指标 1：完成行动后提交报告和改进计划草案的时间

## 能力 4：应急公共信息和预警

**定义：**应急公共信息和预警是收集、协调并向公众和突发公共卫生事件管理人员发布信息、预警、警戒和通告的能力。

**功能和相关绩效指标：**该能力由具有如下功能的能力所构成。CDC 确定的相关绩效指标也列于下文。

功能 1：启动应急公共信息系统

功能 2：确定对共享的公共信息系统的需求

功能 3：建立和参与操作信息系统

功能 4：建立公众互动和信息交换途径

功能 5：发布公共信息、预警、警戒和通告

指标 1：向公众发布危险信息的时间

## 能力 5：死亡事件管理

**定义：**死亡事件管理是协调其他组织（如法律实施机构、卫生保健组织、应急管理组织和法医/验尸官）以确保人类尸体和个人财产得到合适处置的能力，包括恢复、处理、鉴定、运输、寻查、储放和清理，并确定死因，以便家庭成员、应对者和事件幸存者获得精神/行为卫生服务。

**功能和相关绩效指标：**该能力由具有如下功能的能力所构成。目前，这些功能尚无 CDC 确定的绩效指标。

功能 1：确定公共卫生在死亡事件管理中的角色

功能 2：启动公共卫生死亡事件管理程序

