# 公共卫生应急管理领导力培训体系设计

## 一、公共卫生应急管理问题分析——以武汉新冠肺炎疫情应对为例

（一）政府部门缺乏危机感知能力

根据《柳叶刀》发表的论文，最早发现的病例在 2019年12月1日，且这例病人未涉及华南海鲜市场，预示可能已经是出现人传人的状况。2019年12月30日李文亮、刘文、谢琳卡等医生通过微信群向同事发出提醒，该信息通过微博等社交平台引发关注。2020年1月10日武汉大学中南医院ICU的16张床位住满，湖北省新华医院CT医生李云华发现30例CT异常。1月14日泰国出现首例新冠肺炎确诊病例。而后陆续有医护人员被感染新冠肺炎的情况发生。截至2020年1月19日22时，武汉市已累计报告新冠肺炎确诊病例198例。

而面对现实中日益严重的疫情态势，武汉市政府及相关公共卫生部门的危机感知能力较弱，反应迟缓、被动。虽然已经出现了医护人员被感染的情况，且短短半月内确诊人数已逼近200人，但武汉市政府始终“乐观”认定疫情不存在人传人的可能性、严重低估了疫情的风险等级。这导致疫情在无甚防备的社会中肆意传播，直至失控。

（二）信息报送受阻

信息是决策的前提和基础。但在武汉地区爆发疫情的早期，疫情信息的报送工作是严重受阻的。我国在非典后斥资7.3亿建立传染病网络直报系统在疫情信息报送工作中失灵。根据新京报的报道，武汉市2019年12月的病例并没有通过网络直报进入到“中国疾病预防控制信息系统”（简称“直报系统”）中，启动早期监测和预警。自下而上的疫情信息报送被层层加码，导致信息报送受阻。最初医院拥有的上报传染病报告卡的权限被取消，转给了区卫健委。上报程序为：“院内专家会诊”，到“区级专家会诊后报卡”，到“省市联合报卡”，再到“经区、市、省级逐级检测，仍为不明原因肺炎后，经省卫健委同意才能进行病例信息上报”。

传染病研判非常重要，信息收集需要多样化，不能只听一种的声音，也不能只听专家的声音。在武汉疫情爆发早期，国家卫健委曾先后派出3批专家组前往武汉调研。但由于信息收集渠道单一等问题，前3批专家组未能准备收集到疫情的真实信息。如第二批专家组成员王广发在公开声称疫情可防可控，不存在人传人现象后，却被确诊为新冠肺炎患者。

（三）危机情境下沟通能力弱，未能及时预警，引发公众的恐慌和质疑

疫情爆发初期，相关部门没有对疫情进行准确及时的宣传，有个体在公共媒体呼吁还受到警告和控制，失去了预警的最佳时机，致使公众没有真正引起重视，仍然进行大规模集会。不仅武汉，其他地区的潜在感染者还参加会议或者聚餐，更多人被感染。在网络信息大爆炸的年代，如何在及时传递准确信息的同时还能不引发大规模的恐慌，需要领导干部具有平衡的智慧。而相关卫生管理部门和地方政府很显然缺乏这种智慧，表现出对老百姓所反映出的问题既不深入了解，又不慎重分析，而是掩盖打压。有些地方政府官员在公众媒体面前，不但没表现出战胜疫情的坚毅与决心，反而表现出了不恰当的言行，进一步给政府的可信度带来了负面影响。

重大危机像是一面镜子，会将人实际的样子毫无掩饰地展现出来，直达人性。习近平总书记嘱托要“不忘初心，砥砺前行”，而在抗疫过程中，部分领导干部所表现出的危机预防责任意识和行为都受到了很大的挑战，其“初心”遭到了公众诸多的质疑。在中国这样一个人口大国，政府治理非常复杂，在体制、政策、制度、环境方方面面的作用下，领导干部很容易迷失了自己，而简单的培训和会议并不能改变他们。要想让“初心”超越人性，直达人心，更加科学有效的培训体系必不可少。尽管过去我国政府对疾病控制系统、医疗系统、卫生监督系统等相关领域的业务及管理人员实施了大规模的专项培训教育，但由于缺乏科学系统的培训规划和有效的培训方式，效果不是十分理想。科学的培训设计需要基于工作和胜任能力要求，并在各个阶段进行客观的培训效果评估。

（四）危急状态下医务人员和医疗设备严重短缺和调配不力

大规模爆发疫情后，武汉的医务人员和医疗设备很快就严重短缺，医院每天告急。一线医务人员的过度劳累导致很多人免疫力下降后被感染，一时间近似绝望的高压力弥漫在一线医务工作者中间。医疗设备和相关检查设施的短缺，直接导致病患无法收治，重症病人得不到及时医治，加大了死亡率。但地方政府也没有及时专门安排他们隔离，为了寻求生路，患者四处就医，大大增加了蔓延的途径。当地的红十字会，在危急的情况下，没有制定特殊的应急措施，不及时增加人力资源，积压了大量的防护用品无法分配，引发了全国公众的质疑和不满。红十字会工作效率问题持续发酵，在很大程度上影响了公众对红十字会的信任，并在一定程度上影响到整个政府治理体系的可信度。

## 公共卫生应急管理的培训需求分析和培训目标

（一）公共卫生应急管理的培训需求分析

进行培训需求分析能够为下一步的培训实施确定培训内容、时间、方式、师资等重要内容, 为具体设计培训方案提供指导, 同时也为培训评估确立评估标准。我国的卫生应急领域是2003年SARS之后开辟的一个新领域，卫生部、厅、局均建立了相应部门从事应急工作的管理、协调；疾病预防与控制中心、卫生监督所、医院等也建立了相应的应急体系，从事卫生应急的信息收集、上报，预警与响应等工作。以此次新冠肺炎疫情防控来看，我国的卫生应急知识体系还不成熟, 缺乏相应的适宜教材与师资, 需要不断丰富相关知识和技术, 如决策知识, 公共沟通等。在公共卫生应急管理中，各级疾控中心的负责人担任着重要职责，如何培养他们的领导力，使其更加专业化、职业化，是本次培训需求分析中，我们达成一致的重点，我们期望以提高管理干部应急专业技术和能力为主要目的, 一定程度上侧重于基层干部的理论学习, 开展系统的、持续的继续教育。

1、增强信息获取和舆情引导沟通能力

老百姓有所关注，政府应有所呼应。舆情的引导应有针对性，不能顾左右而言他，当舆论对武汉市委市政府领导纷纷指责时，中央第一时间应派出调查组，对主要领导的失职行为进行调查，并且更换了主要领导人，才逐渐实现了疫情防控工作的有效开展和良性循环。

2019年12月31日国家派出首批专家组（高福、王广发、曾光）但是他们指出：（1）收集信息的渠道应当多元：武汉政府信息获取主要以当地CDC和卫健委为主，没有听取一线医生的声音。（2）应该采取社区的调查：如听取社区居民的意见，访谈华南海鲜市场周边居民，并对访谈结果进行反思（3）未利用大数据辅助决策：如加拿大信息公司利用大数据（商业大数据—武汉市居民购买口罩的行为非常异常）在12月末研判出新冠疫情非常严重；智慧城市的建设是否起作用-中国的智慧城市600多所，在全球占60%多；武汉医院反思，传染病疫情在12月末就已流行，只是要求呼吸科和感染科做好防护工作。

2、增强危机的决策能力和动员能力

在危机情况下，应急管理者面临巨大的决策挑战：时间紧、压力大，问题层出不穷，核心资源供给和需求差距非常大，同时决策者还要面临着政治风险。决策能力可以说是所有应急管理能力中最难得的素质。不同于普通的决策，危机下的决策能力更加综合，不仅需要精准的判断力，当机立断的性格，科学的决策手段，还需要明确的角色定位。决策者要时刻牢记使命，始终不忘自己的责任。公共卫生的重大事件往往依赖于不同政府、部门间的协调，各部门要明确各自的权责范围，才能有序地进行协作，因此核心决策者的规划能力、资源整合能力和组织协调能力也同等重要。在应急决策的培训中，我们既要注重培养管理者的大局观、正确的导向、敢于担当的精神，也要培训科学的分析方法和决策技能，以及提升他们的组织协调能力。

如果我们仅仅依靠既往经验应对当前突发事件并未完全有效，例如：新冠的传播力比SARS更强、新冠更具有不确定性、无症状传染者、检测试剂的错漏、新冠病毒多靶向攻击人体。对未来情境的研判——世界唯一确定的就是其不确定性。

3、增强物资储备和资源协调配置的能力

武汉封城、全国各地医疗资源与队伍源源不断向武汉供给，提高了武汉的收治力度，物资储备和资源协调配置的能力。但是我们也要看到，疫情初期，百姓一床难求检测试剂不充分百姓发现自己有流感症状，需居家等待或在路上奔波就医，感染了家人、路人。 医护人员缺乏防护服、武汉缺医护人员等等新闻报道也层出不穷。因此，领导者要建立储备生产能力和多形式储备能力。例如：政府建立战略储备体系；依靠医院、药厂的储备；生产动员储备；一定数量的社会储备等等多种储备形式和能力的建立。

4、增强思考能力和思维模式的培养

思维模式是领导者的思维透镜，它以独特的方式选择性地组织和处理信息，引导领导采取相应的行动和反应。思维模式决定了管理者接受和使用什么信息来理解和驾驭他们遇到的情况，是他们为什么这么做和做什么的核心原因。应急管理是一个极其特殊的情境，用固定灵活的思维方式和路径依赖的行为方式是行不通的。为了打破思维的僵化，我们需要培训应急管理者开放的思维、不断创新的意识、适应性的领导力、审时度势的判断能力和提前规划预防的心态及方法。培训这样的内容可以通过提升领导者的元认知能力和正念从而提高应急管理能力。

5、增强危机管理预防政策制定能力

本次疫情应对显然没有能够完全吸取2003年非典疫情的相关经验，武汉的预防措施和重视程度在前期受到大众的诟病，领导应当拥有制定应急预防体制和政策的能力。体制健全的理想状态是对百姓生活、经济社会正常运转产生的扰动影响较小、扰动越小越好。新冠病毒裂变式的传播，挑战着常规的思维与常规的认知。我们所有的制度和预案的设计都是围绕常规突发事件。应急预案应当基于既往经验的总结、对未来情境的预判。

公共卫生应急管理领导力胜任素质模型

基于以上分析，我们以XX省市级以上疾控中心负责人为培训对象，开发了公共卫生应急管理领导力胜任素质模型，希望针对以下5个方面的核心素质及相关维度的要求进行培训：

1、公众沟通

负责公众沟通整体规划和顶层设计，协调各单位在政治表态、重大事项等方面统一发声，进行通篇布局，把握主基调。并能及时采取各种沟通方式，准确、清晰、主动地传递权威信息，尊重公众知情权，善于发声，澄清群众误解，并赢得各方的承诺与支持，克服可能会有的阻碍。努力将公众的情绪向理性、客观的方向引导，推动事态向有利于妥善处置的方向转化。

主要目标：（1）建立从基层开始的信息搜集和处理能力，搭建信息库；（2）增强和公众、媒体等信息共享和互动，获取公民的信任和配合；（3）领导者重视智能时代大数据的处理和解决。

2、统筹能力

在处理和分析突发公共卫生危机时，能够掌控全局，系统分析和梳理各部分和各环节中的复杂因果关系，进行科学合理的规划与方案设计。在危机应对中能够对工作进行统筹规划，明晰合理地整合资源、界定各部门任务、职责与权限，使下属能够各司其职， 有条不紊地开展工作。

主要目标：（1）培养宏观决策能力；（2）权责对等原则建立，培养担当精神；（3）协调各部门的资源。

3、决策力

在危机情况下，应急管理者面临巨大的决策挑战：时间紧、压力大，问题层出不穷，信息铺天盖地，核心资源供给和需求差距非常大，同时决策者还要面临着政治风险等困难。决策能力可以说是所有应急管理能力中最难得的素质。不同于普通的决策，危机下的决策能力更加综合，不仅需要精准的判断力，当机立断的性格，更要目标明确，避免在工作中出现目标置换效应。此外，在危机发生的情况下，面对真假难辨的海量信息，应急管理者要具有卓越的信息甄别和收集能力，了解各种信息搜寻渠道，快速整合、综合分析，通过客观的信息，提出系统性、指导性的观点和建议。对决策者而言，还要能够从复杂的情况中确定少数关键事件，确定各项事务的优先序列和轻重缓急，集中火力解决主要矛盾，有条不紊地做出决策。

主要目标：（1）加强物资储备的常规化检查意识，增强资源节约和储藏思维；（2）危机发生时能够立刻协调和调配资源，掌握资源的配置动向；（3）危机结束后对资源能够进行清理总结，归纳最好的配置原则。

4、思维模式

对危机的发生始终保持警惕；在危机发生之后，能全面考虑局势变化；善于采纳正确意见，并不拘泥于过往经验，勇于创新；决策者能够在高压环境下工作，承受失败与挫折；对受害者具有人文关怀精神，让公众感受到政府的温暖。

主要培训目标：（1）培养预防性思维；（2）增加判断能力和理性思考；（3）促进“官本位”和功利主义转变为“服务性思维”，切实把公民的利益放在首位。

5、学习发展

具有学习意识，善于向优秀的领导者、优秀的应急管理案例学习；在危机发生之后，能及时准确地总结经验；对制度中的缺口进行准确诊断，并及时补缺补漏，做到有效持续改进。

主要目标：（1）开发设计基于复杂情境的公共卫生应急预案；（2）在日常预案的基础上增强全面的危机应急预案能力；（3）树立宏观和全面的应急管理思维，及时补缺；（4）善于广泛运用和协调各方面资源。

|  |  |
| --- | --- |
| **公共卫生危机应对领导力胜任素质模型** | |
| 定义 | 关键行为 |
| 公众沟通 | 舆情应对 |
| 情绪引导与调动 |
| 沟通艺术 |
| 决策能力 | 精准判断 |
| 当机立断 |
| 目标明确 |
| 收集信息 |
| 优先级排序 |
| 统筹能力 | 科学规划 |
| 资源整合 |
| 组织协调 |
| 维持稳定 |
| 思维模式 | 大局意识 |
| 开放创新 |
| 抗压能力 |
| 人文关怀 |
| 忧患意识 |
| 学习发展 | 学习意识 |
| 经验总结 |
| 缺口分析 |
| 持续改进 |

## 三、培训课程体系设计

基于所设计胜任素质模型，结合现有人力、物力和财力，中国人民大学公共卫生应急管理领导力培训中心设计了针对省市级以上疾控中心应急管理领导者的培训课程体系。该套课程邀请国内外相关领域著名专家参与授课，具有全面、多元、重点突出、时代性强等特点，以确保培训的有效性。该设计课程体系过程中，我们始终围绕针对的胜任素质，设计有助于受训者学习的培训方案，是一套能够有针对性地培养受训者公共卫生应急管理领导力的实务课程。

针对胜任素质模型的要求，培训课程通过精细化的设计和安排，我们为受训者——XX省市级以上疾控中心负责人，设计了九节内容丰富、形式多元的课程，在为期一周的封闭式训练之后，我们将通过最终的结业模拟实战考核检验培训效果。此培训课程的目的在于为受训者传授相关的知识，锻炼其应急管理的领导力，并且提高公共卫生应急管理部门的实战能力，期待受训人员在经过严格的、专业化的培训之后能够将知识和技能充分应用于日常工作。

**培训课程设计**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训课表** | | | | | |
| 课程序号 | 课程内容 | 天数 | 主讲 | 对应素质 | 培训方式 |
| 1 | 公共卫生政策解读及应急管理现状分析 | 半天 | 专家 | 大局意识、缺口分析、经验总结 | 例如：专题讲座 |
| 2 | 应急管理与情境领导力培训 | 半天 | 专家 | 精准判断 当机立断 优先排序 等 | 例如：引导发现式授课 |
| 3 | 国内外公共卫生应急管理经验与做法 | 半天 | 专家 | 经验总结 学习意识 缺口分析 持续改进 | 例如：案例分析/视听教学 |
| 4 | 群体性突发公共卫生事件处置 | 半天 | 专家 | **决策能力** | 例如：行动学习 |
| 5 | 卫生体系联动、联防、联控工作机制设计 | 半天 | 专家 | **统筹能力** 开放创新 | 例如：专家研讨 |
| 6 | 危机管理心理学 | 半天 | 专家 | 领导自身抗压能力、人文关怀 公众情绪引导与调动 | 例如：多实验+课堂 |
| 7 | 全媒体时代危机管理与舆情应对 | 半天 | 专家 | 舆情应对 沟通艺术 | 例如：课堂/公文筐 |
| 8 | 公众沟通技巧与公民情绪引导 | 半天 | 专家 | 情绪引导与调动 沟通艺术 维持稳定 人文关怀 | 例如：课堂/公文筐 |
| 9 | 大数据在公共卫生应急管理中的应用 | 半天 | 专家 | 资源整合 收集信息 | 例如：专题介绍/实地/视听 |
| 10 | 结业考核：全模拟实战 |  |  |  | 角色扮演 工作情景模式 |
| 培训总时长：脱产培训，为期一周；培训对象：XX省市级以上疾控中心负责人 | | | | | |
|

培

训

课

程

表

第一课：公共卫生政策解读及应急管理现状分析

培训模式：PPT 、政策文本讲义、案例库培训方法：专题讲座

培训媒介：对公共卫生领域政策有资深研究的专家

培训的建构：本课程主要目的是为受训者系统解读当前中国公共卫生政策的核心要义，通过相关案例等进行说明，使受训者对最新的公共卫生政策有深刻了解并具有大局意识，同时通过对应急管理现状的分析和经验总结，发现缺口，培训受训者的相关能力等。

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用2000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第一课：公共卫生政策解读及应急管理现状分析（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 危机管理者要了解当前公共卫生体系的政策走向，具备大局意识和问题意识，能够从应急管理现状中发现缺口，总结经验(15min） |
| 第一单元 政策介绍与解读 （60min) | 1.通过专题讲座，介绍重点解读传染病及公共卫生事件报告和处理当前公共卫生体系的相关政策 |
| 2.由专家引导，解读政策的导向 |
| 3.即席发言：受训者分享自己对政策的理解和思考 |
| 第二单元 公共卫生应急管理论（60min) | 1.公共卫生领域的应急管理特点 |
| 2.公共卫生应急管理的难点 |
| 3.即席发言：受训者分享自身案例或者在实验中的心得体会 |
| 第三单元 公共卫生应急管理现状分析（60min) | 从政策现状、体系现状、资源现状作综合分析，透视公共卫生应急管理的整体情况 |
| 结课练习（15min) | 分组练习：利用相关案例或文本材料培养受训者良好的缺口分析和经验总结能力 |

第二课：应急管理与情境领导力培训

培训模式：PPT、文本资料、视听

培训方法：课堂培训（专题讲座+案例分析）+情景研讨

培训媒介：应急管理、人力资源方面专家

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者了解应急管理的主要内容和阶段特点，以及情境领导力的四种风格，掌握应急管理和情境领导力的适应关系，以便达到应对危机的最优效果。

预算：培训专家课酬30000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第二课：应急管理与情境领导力培训（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 应急管理的重要性、情境领导力的有效应用(15min） |
| 第一单元  应急管理的重要作用（45min) | 1.突发事件应急管理 |
| （1）突发事件特征、分类和等级 |
| （2）突发事件应急管理的内涵及原则 |
| （3）突发事件应急管理的工作目标和内容 |
| 2.突出事件对政府意味着什么（案例分析：SARS事件、新型冠状病毒） |
| 3.应急管理的四个阶段（以国家应对新型冠状病毒为例）： |
| （1）武汉市的预防 |
| （2）武汉市的准备 |
| （3）武汉市的响应 |
| （4）武汉市的恢复 |
| 总结分析：有哪些教训和经验？ |
| 第二单元  情境领导力的选择（45min) | 1.情境领导的核心 |
| 2.情境领导有效运用“三步曲” |
| （1）第一步：任务与职责识别 |
| （2）第二步：员工准备度评估  （3）第三步：恰当领导方式选择 |
| 3.案例分析 |
| 总结：你是什么领导风格？你的上司是什么领导风格？ |
| 第三单元  应急管理与情境领导力的应用（60min) | 1.应急管理中的领导力现状 |
| 2.应急管理情境模拟 |
| 3.情境领导力在突发事件应急管理不同阶段中应用 |
| 4.建立全面的危机应急预案能力 |
| 结课练习（15min) | 分析评估自己危机应急中的领导力 |

第三课：国内外公共卫生管理经验与做法

培训模式：ppt、讲义、图标、视听，案例库

培训方法：课堂教学，视听案例教学

培训媒介：实践经历丰富的培训师1名

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者具有国际视野，借鉴不同国家的经验与做法，并且与我国的现实状况进行比较。

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第三课：国内外公共卫生管理经验与做法（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 培训师课堂讲座 | 介绍国内外的经验与做法比较，优缺点比较，国内外背景比较，我国的优势和不足以及提供给受训者案例库，可供受训者课下具体学习。（45min） |
| 休息 | (15min） |
| 视听教学 | 观看电影，培训师针对电影的各种细节进行点评以及提问，以引发大家思考。  可选电影比如《传染病》、《流感》、《盲流感》、《极度恐慌》、《天外来菌》、《流行病：如何预防流感大爆发等》（1h30min）  总结分析：有哪些教训和经验？ |
| 受训者自述，  老师点评 | 每位学员分别分享自己看电影时最深的感触与想要提出的问题，之后培训师挑选进行回答(30min） |
| 课后作业 | 每位受训者根据老师所给的案例库或是电影的清单，写一篇国内外的比较分析或影评（以公共卫生和应急管理的角度），在第二天上课前提交。 |

第四课：群体性突发公共卫生事件处置

培训模式：文本、图表

培训方法：行动学习

培训媒介：实践经历丰富的培训师3名，分别担任，老师、教练、咨询师的角色

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者在公共卫生应急管理事件的真实实践中把握公共卫生应急管理的核心问题及核心方法，提高培训效能

预算：培训专家课酬60000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第四课：群体性突发公共卫生事件处置（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 问卷填写 | 填写问卷，该问卷将作为评估学习效果的重要依据(15min） |
| 初步练习 | 参与人分成几个小组，每个小组安排三个角色：陈述者、支持者、促进者，模拟行动学习小组的运行过程，由陈述者负责讲述自己的案例，支持者负责倾听与提问，促进者负责记录行为，同时负责流程的把控，并将记录上交(30min） |
| 老师讲座 | 群体性突发公共卫生实践处置的行动方案和注意事项(15min） |
| 休息 | (15min） |
| 第一轮行动学习  练习 | 正式分组坐好第一组每个人轮流发言，依据老师所讲述的概念和理论，陈述公共卫生事件处置中的方法，和自己在公共卫生事件处置方面的困惑，第二组做详细记录，为后面讨论做准备；(15min）  第二组每个人轮流发言，依据老师所讲述的概念和理论，重新陈述处置方法和自己的困惑，第一组做详细记录，为后面讨论做准备。(15min）  第一组向第二组提问，第二组向第一组提问。(15min） |
| 第二轮行动学习  练习 | 第一组针对第二组提出的困惑和问题，第二组针对第一组提出的问题进行深入的探讨和分析，最后需要形成以下书面材料：(30min）   1. 制度上的解决方案 2. 领导应该采用的具体行为 3. 推选一名代表进行汇报 |
| 小组展示，  老师点评 | 两组分别展示，可以提问，老师将对小组的实际学习情况进行总结与评析，并回答学生问题。(15min） |
| 评估（15min) | 填写第二轮问卷，并提出要求，3个月后再填写一份问卷(15min） |

第五课：卫生体系联动、联防、联控工作机制设计

培训模式：圆桌会议

培训方法：行动学习小组+专家研讨

培训媒介：国内卫生体系资深专家

培训的建构：本课程主要目的是培训受训者良好的统筹能力，针对当前卫生体系联动、联防、联控工作机制的相关问题进行探讨和思考，探索更加科学合理的联合工作机制以提高自身在应对公共卫危机问题时的统筹协调能力并提高联动体系的灵活度和快速反应能力。

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第五课：卫生体系联动、联防、联控工作机制设计（4h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 联动、联控、联防的工作机制是提高公共卫生体系灵活度和快速反应力的重要保障(15min） |
| 第一单元 卫生体系联动、联防、联控行动学习  （120min) | 1.讲解有关行动学习的知识及实施流程 |
| 1.组建行动学习小组并进行练习（3人一组） |
| 2.专家讲座（对现有公共卫生联动、联控、联防机制的介绍，借助案例进行说明） |
| 3.第一轮：每两个小组为一个组合，进行发言和提问 |
| （1）现存的卫生联动体系在实践中遇到了那些问题，结合他们在工作中的实际案例进行说明 |
| （2）出现联动问题的原因何在，存在哪些部门的角色缺位 |
| （3）有怎样的优化改进措施 |
| 1. 第二轮：双方根据对方的问题进行探讨与分析，并分别进行展示 2. 专家做出点评，并且回答受训者的疑问 |
| 第二单元 科学高效的联动体系设计理论（50min) | 1.专家讲座：探讨新时代我国公共卫生服务体系的框架、定位、服务目标、管理机制、组织机制和内部运行机制 |
| 2.专家介绍：英国、美国等发达国家对公共卫生服务体系的建构经验 |
| 3.对比抗击非典和抗击新冠肺炎疫情两次实践中联动、联控、联防工作的情况（思考：现存机制的优势与不足） |
| 第三单元 专家研讨（45min) | 1.基于以上的探讨和学习，所有专家开始圆桌会议式的座谈 |
| 2.由受训人员组成专题研讨，将过往的经验，工作中的思考等综合考虑，为更加合理高效的联动、联防、联控工作机制设计提出建设性意见 |
| 结课练习（15min) | 即席发言（谈一谈自己在本课程中的思考，分析方案优化的可行性等） |

第六课：危机管理心理学

培训模式：实验，圆桌会议室

培训方法：实验室观察法+圆桌会议专家研讨

培训媒介：对危机心理学有资深研究的专家

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者发现并了解危机状态下大众心理的特点、变化从而能够更好调动和引导大众情绪；同时，本课程帮助受训者认识自身作为决策者在危机状态下对于决策问题心理上会有什么样的相应变化，提高受训者的抗压能力，同时通过更换角色的观察，换位思考，以对于管理者在今后的管理实践中有更大的启发。

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用5000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第六课：危机管理心理学（3.5 h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 危机发生后，大众心理会产生微妙的变化，理解危机下的大众心理以及决策者的的心态变化有助于更好的危机管理(15min） |
| 第一单元 实验探究 （60min) | 1.通过普通被试模拟大众面临危机时的场景设置模拟实验，由受训者作为参与者调动引导大众情绪 |
| 2.由专家引导，解读被试大众心理变化的理论依据和合理性 |
| 4.受训者作为被试，在危机情境下进行相应决策 |
| 5.由专家引导，解读受训人员的心理变化的理论依据和合理性 |
| 6.互换角色进行观察，专家从旁引导解读 |
| 休息 | 15min |
| 第二单元 危机心理学理论（60min) | 1.专家讲座：介绍心理学上对于大众和决策者面临危机时心理变化的解读，引导受训者认识客观规律 |
| 2.课堂讲授危机心理学的前沿研究和理论依据，结合实际进行相应的探讨 |
| 3.即席发言：受训者分享自身案例或者在实验中的心得体会 |
| 第三单元 实验测验（60min) | 重复第一单元的实验，检验接受危机管理心理学相关课程之后，普通被试和受训者会发生哪些变化，专家从旁进行引导启发 |
| 结课练习（15min) | 即席发言（针对再度测验的结果发表感悟） |

第七课：全媒体时代危机管理与舆情应对

培训模式：PPT、文本资料、视听

培训方法：课堂培训（专题讲座+案例分析）+即席发言练习

培训媒介：社会学与新传相关方面专家

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者了解新媒体时代的舆情特点，学习危机传播的处理原则和应对技巧，让大家正确认识媒体，以便妥善应对和管理疾控工作中突发事件与危机。

|  |  |
| --- | --- |
| 第七课：全媒体时代危机管理与舆情应对（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 舆情应对的重要性、新闻敏感性(15min） |
| 第一单元 突发事件与危机管理（45min) | 1.当前突发事件、危机频发的原因 |
| （1）社会环境的变化 |
| （2）舆论环境的变化 |
| （3）人们心态的变化 |
| 2.危机事件对政府意味着什么（案例分析：911事件、三鹿奶粉事件） |
| 3.全媒体时代的舆情观： |
| （1）理解舆情——舆情生产与传播的基本规律（图表：XX事件舆情指数图） |
| （2）危机管理中舆情应对的重要性 |
| （3）新时期舆情特点：传播广泛、空间开放、影响显著 |
| （4）政府舆情的构成与特点（图表：自媒体网络举报涉及关注点） |
| 案例分析：正确处理危机事件的政府是如何转危为安的  总结：有什么经验教训？ |
| 第二单元 网络舆情扩散的基本规律（45min) | 1.舆情生成：信息来源和网民聚焦（图表：热点舆情事件发展流程图） |
| 2.舆情传播 |
| （1）传播者、传播渠道和网络参与 |
| （2）传播手段和传播特点 |
| 3.舆情衰退：信息公开、回应和处置 |
| 案例分析：新冠肺炎疫情2020年1月网络舆情分析 |
| 第三单元 政府舆情管理指南（60min) | 1.舆情监测：建立常态性工作机制（思考：哪些网站和媒体是重点？） |
| 2.舆情研判：大数据分析与及时预警 |
| 3.舆情处置 |
| （1）如何借助媒体来妥善应对？ |
| （2）原则：及时、回应、公开、处理（案例分析：XX省负面处理案例） |
| 4.舆情跟踪：密切关注、修复形象 |
| 结课练习（15min) | 即席发言（请你介绍担任疾控中心负责人期间，自己印象最深的一次突发医疗卫生事件，并简单陈述自己的处理过程和事件结果） |

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

第八课：公众沟通技巧与公民情绪引导

培训模式：PPT、文本资料、视听

培训方法：课堂培训（专题讲座+案例分析）+角色扮演练习

培训媒介：社会学与心理学相关方面专家

培训的建构：本课程的目的在于希望受训者重点掌握公共关系沟通的概念、要素、分类等基本体系，学习公共关系的沟通方式和技巧，清楚在进行公众沟通时可能存在的障碍并掌握合理的解决方法，帮助受训者在疾控具体工作的实践中积极应对公众舆论，正确引导公民情绪，维持社会秩序稳定。

预算：专家课酬20000元；课程材料：1000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：4000元（其中，课程材料：1000元）

|  |  |
| --- | --- |
| 第八课：公众沟通技巧与公民情绪引导（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 公共关系沟通的艺术（10min) |
| 第一单元 公共关系沟通概述（45min) | 1.什么是沟通 |
| （1）沟通过程示意图（图表：信息的传递与接收） |
| （2）沟通与公共关系沟通 |
| 2.公共关系沟通的概述 |
| （1）公共关系沟通的要素 |
| （2）公共关系沟通的分类 |
| （3）公共关系沟通的内容 |
| 案例分析：“7·23温州动车事故”舆情研究 |
| 3.新时期公众沟通的特点（结合各自工作实践，展开小组讨论） |
| 第二单元 公共关系沟通的方式与技巧（45min) | 1.用语音准确表达 |
| （1）不同场合的口头沟通表达技巧 |
| （1）如何提升表达力 |
| （3）如何接受采访（角色扮演：受训者作为被采访对象接受讲师的随机采访） |
| ①如何应对敏感问题 |
| ②如何应对突发采访 |
| ③熟悉不同形式的采访 |
| 2.倾听群众的声音 |
| （1）倾听的技巧 |
| （2）如何开展良好的询问互动与进行情绪管理 |
| 3.手势和身体姿势的重要性（视听：相关手势与身体姿势的心理暗示作用介绍） |
| 第三单元 公共关系沟通中的障碍及克服（65min) | 1.媒体关系处理与应对 |
| （1）媒体沟通为什么是处理突发事件的核心工作之一（思考：哪种媒介是目前传播危机的主要工具？） |
| （2）危机中如何把控与媒体的关系 |
| （3）应对媒体的关键技巧 |
| 公文筐测试：为受训者提供医疗卫生领域突发传染病的具体情境，并提供5份文件（新闻稿、新闻发布会演讲稿、新闻发布会基本程序草稿等），请受训者在30min内处理 |
| 2.公众沟通中的其他障碍及克服 |
| 结课练习（15min) | 小组讨论：突发重大传染病事件沟通策略分析 |

第九课：大数据在公共卫生应急管理中的应用

培训模式：PPT、视频、图表、手册、讲义

培训方法：课堂培训+案例分析

培训媒介：大数据公共卫生管理应用方面的培训师

培训的建构：本课程主要目的是帮助受训者理解大数据在公共卫生中的应用和发展程度，要求受训者能够使用大数据解决具体的公共卫生问题。

预算：培训专家课酬20000元；培训场地费用3000元；培训基础设施：3000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第九课：大数据在公共卫生应急管理中的应用（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 开课语 | 大数据时代与社会变革及其对公共卫生事业发展的影响(15min） |
| 第一单元  大数据治理与公共卫生（45min) | 培训师介绍大数据与人工智能在公共卫生领域中的应用以及发展阶段，现阶段存在的问题以及获取，处理，分析的具体手段。总而言之，进行一次全面的介绍。 |
| 第二单元  大数据再公共卫生应急管理的应用案例（45min) | 培训师对应用大数据应急管理决策的案例进行介绍，之后受训者分小组针对案例进行讨论，讨论过后推选代表进行汇报，并提出自己的疑问，培训师进行总结与评析，同时回答受训者针对案例提出的问题。 |
| 第三单元  大数据应用指南（60min) | 由于大数据与公共卫生方面受训者比较陌生，提供较长的问答环节，由培训师做出回答，并且提供专业的大数据应用手册，让受训者能供快速上手，增进了解。 |
| 结课练习（15min) | 即席发言（请你介绍担任疾控中心负责人期间，自己印象最深的一次突发医疗卫生事件，并简单陈述大数据在其中扮演的角色和管理启发）  亦可采用公文筐测试方法：为受训者提供医疗卫生领域突发传染病的具体情境，并提供相应的大数据信息，请受训者在30min内依靠信息做出决策 |

第十课：结业考核——全模拟实战

培训模式：医院演习训练、电子模拟系统、大数据系统

培训方法：工作情境模拟

培训媒介：公共卫生应急管理方面的权威培训师3名

培训的建构：本课程为培训课程的最终高潮，其主要目的是帮助受训者在真实情境下进行情境模拟，以新冠疫情在武汉爆发为例，开展演习应对未知的可能突发事件，从而全面培养受训者的作战能力。

预算：培训专家课酬50000元；培训场地费用100000元；培训基础设施：20000元

|  |  |
| --- | --- |
| 第十课：结业考核：全模拟实战（3h） | |
| 课程单元 | 单元内容 |
| 课前准备 | 受训者于前一天获知角色，并深入了解和预想第二天的行动方案，但不能互相交流。受训者不被告知模拟训练的具体背景。 |
| 开课语 | 培训师介绍工作情境模拟的注意事项，以及所设定模拟的新冠疫情的背景介绍，划分小组，分配受训者的角色：疾控中心各部门负责人、医院负责人、公共卫生部门负责人、大数据部分负责人、新闻发言人等(20min） |
| 第一次模拟（60min) | 进行第一次系统模拟，运用先进的计算机技术运用疫情预测模型对结果进行预测，并且得到确诊人数和死亡人数。  通过模拟设置新闻发布会，模拟新闻发言人的表现  模拟医院的调度方案，进行大演练 |
| 培训师点评（10min） | 培训师对这次演练的内容进行点评，提出改进建议 |
| 第二次模拟（60min) | 根据培训师提出的建议，进行第一次系统模拟，运用先进的计算机技术运用疫情预测模型对结果进行预测，并且得到确诊人数和死亡人数。  通过模拟设置新闻发布会，模拟新闻发言人的表现  模拟医院的调度方案，进行大演练 |
| 培训师点评与总结（20min） | 培训师对第二次点评结果进行点评，提出改进建议，并对本次培训项目所有课程进行一次总结 |
| 结课评估（10min） | 受训者填写结课评估问卷，并要求受训者3个月后再填写一份评估问卷 |

## 四、培训体系设计保障措施

一、建立分工明确的培训责任体系方面

单位党委（党组）书记负总责，单位分管领导负全责，组织人事部门负责人承担具体责任。危机应对领导能力培训体系征求应急管理部门等相关部门意见后，经单位党委（党组）会研究后组织实施。

二、制定系统完整的应急管理能力培训规划方面

1、做好课程需求调研。一定程度地保证培训内容和形式能够满足学习者的主观和客观要求，同时有效的课前调研还能起到一定的“热身”作用，使培训者在没有展开正式学习之前便能进入对相关问题的思考状态。

2、评估课程需求。根据培训课程体系建设情况、重要性、紧迫性对培训课程表进行评估。根据课程需求评估的结果，按照课程优先级别考虑培训课程安排。

3、做好制定培训规划的过程管理。包括危机应对领导能力培训的主要目标、核心课程、时间长度、授课教师等。

三、打造持续学习的文化氛围

1、梳理危机应对当前存在的突出问题，研究国内外成功应对危机的案例，采取案例教学和分组研讨方式，激发学习兴趣和提升培训效果。

2、观看应急管理、危机应对宣传片和相关题材的电视、电影，如《吹哨人》，寓乐于教。

3、开展多种形式的情景教学、应用经验分享会，将培训者在工作中的经验、体验进行分享等等。

四、大力开发培训资料方面

1、有针对性的开发危机应对课程，包括方法、技术、主讲人等，制作视频课件。

2、汇编危机应对的成功案例，特别是疫情防控以来武汉、浙江、北京应对疫情的经验和做法。

五、经费保障 （附：预算总表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训预算** | | | | |
| 项目 | 专家课酬（元） | 培训场地费用（元） | 培训基础设施（元） | 合计（元） |
| 第一节课 | 20000 | 2000 | 3000 | 25000 |
| 第二节课 | 30000 | 3000 | 3000 | 36000 |
| 第三节课 | 20000 | 3000 | 3000 | 26000 |
| 第四节课 | 30000 | 5000 | 4000 | 39000 |
| 第五节课 | 20000 | 3000 | 3000 | 26000 |
| 第六节课 | 20000 | 5000 | 3000 | 28000 |
| 第七节课 | 20000 | 3000 | 3000 | 26000 |
| 第八节课 | 20000 | 3000 | 4000 | 27000 |
| 第九节课 | 20000 | 3000 | 3000 | 26000 |
| 结业考核 | 50000 | 100000 | 20000 | 170000 |
| 合计 | 250000 | 130000 | 49000 | 429000 |

## 五、培训效果评估

培训效果的评估，是指在组织培训之后，采用一定的形式，把培训的效果运用定性或者定量的方式表达出来，良好的培训效果评估体系有利于判断培训的有效性，为各种培训项目的改进、继续推进提供科学的决策依据。

（一）培训效果评估模型

采用柯克派崔克提出的培训效果评估模型，在这个模型中，培训效果评估包括四个阶段的评估：

收集对培训的意见和建议，反馈培训做得怎么样

设计调查问卷

反应层面评估

检查培训后掌握了多少知识和技能或是否有新的认识

考试或心得报告

学习层面评估

检查是否把培训所学到的知识和技能应用到实际工作中

观察或绩效考核

行为层面评估

检查培训是否对工作产生影响

综合分析

结果层面评估

（二）培训效果评估实施

1、反应层面评估

（1）即时评估。发放调查问卷，内容包括：危机应对领导能力培训内容是否合理、培训时间安排是否得当、培训是否给自己一些启示、是否学到了新的知识以及对培训讲师进行评价等。

（2）后续调研。在问卷调查结束之后，从学员中随机挑选一部分进行小组座谈，听取他们对该培训项目各方面的意见和建议。

2、学习层面评估

学习层次的评估包括对三类学习成果，即知识、技能、态度的评估。

（1）自我评价。要求受训者上交培训心得，检查受训者通过培训是否掌握了危机应对知识和技能，对危机应对的认识、理念、观点是否有改观。

（2）工作模拟。选择角色扮演、案例分析等快捷的形式进行评估，看其处理危机的方式方法和理念、态度等。

3、行为层面评估

采用行为评价量表法，对受训者在培训开始前和培训结束后一段时间的工作行为表现分别进行评价，通过分析评分差异来判断受训者在培训后是否采取了相应的行动。

4、结果层面评估

收集培训前的绩效记录，记录培训后的绩效水平，比较分析并排除干扰因素，撰写培训效果评估报告。主要看受训者在处理公共卫生事件，如新冠肺炎疫情在个别城市反复出现过程中表现出的综合素质、能力和水平。