

完善公立医院卫生应急治理机制路径探索

孙守平 魏竞秋 王 霄 周 俪 张 玫*

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550004

【摘要】：目前，我国在各个方面都存在着各种突发公共事件，特别是自然灾害、事故和公共健康，它的破坏力和延展性不断加强，次生灾害链条不断延伸和蔓延，给救灾和防治带来了新的挑战。在灾难应急处理链中，县级公立医院是其关键构成因素。重点从应急治理能力、临床学科重点、应急机制和信息系统三个方面对提升其应急处理能力提出了相关路径和建议。

【关键词】：公立医院；应急；治理机制

Probe into the path of perfecting the health emergency management mechanism in public hospitals

Shouping Sun Jingqiu Wei Xiao Wang Li Zhou Mei Zhang*

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guizhou, Guiyang, 550004

Abstract: At present, there are all kinds of public emergencies in all aspects in China, especially natural disasters, accidents and public health. Its destructive power and ductility are constantly strengthened, and the secondary disaster chain continues to extend and spread, bringing new challenges to disaster relief and prevention and control. In the disaster emergency treatment chain, county-level public hospitals are the key components. This paper puts forward relevant paths and suggestions for improving their emergency handling capacity from three aspects: emergency governance capacity, clinical discipline focus, emergency mechanism and information system.

Keywords: Public hospital; Emergency response; Governance mechanism

1 引言

21 世纪，我国社会和经济已步入新的时代和新阶段，正处于转型和发展的关键时期，新情况新问题层出不穷，自然灾害、事故、公共卫生、社会治安等公共突发公共事件频发，牵动多个社会领域，并连锁性、衍生性和综合性特征日益凸显，破坏力有所增强，灾难防治和应对工作形势日趋复杂严峻。防灾救灾工作以保证民众的身心健康和生命安全为主要目标，医疗救助制度在诊断和治疗中起着极其关键的作用和作用，而地市级公立综合医院是其核心构成单元，急需提升其应急响应能力和医疗救援水平^[1]。为保障整个灾难或事件的有效处置系统提供坚实动力。在“十四五”规划中，公共医疗机构的应急管理也是推进公立医疗机构健康发展的重要内容之一。

2 医院管理者应急治理能力有待进一步提升

2.1 增强防范意识，健全互联高效的直报情报体系监控体系，并及时发出预警

2003 年 SARS 爆发后，中国就已经建成了一个涵盖了整个国家的重大疫情和突发公共健康信息体系，根据该体系的要求，由当地政府及时收集、核实疫情信息，并进行相应的疫情调查和检测。在传染病爆发初期，医务人员和感控科必须具备紧急健康和紧急情况的意识，如果出现传染病和其他传染病的暴发、流行和其他传染病，必须遵守规定的内容、程序、方式和时限，而不是顾及其他流于形式的口头上报和反馈^[2]。为避免有医院和疾病预防控制中心不及时报告，可以将其直接向上级报告，各地区的疾病预防控制中心和全国疾病预防控制中心接到相关的报

告，并进行核实。当前，中国已建成了突发公共健康信息系统，具备了相应的疾病监测能力，急需改变的是医院、疾病控制机构和政府层面的危机风险意识、决策权限、决策能力和综合治理能力。

2.2 加强对卫生突发事件的预案管理、培训和演练，加强薄弱环节，增强应急处置能力

制定卫生突发事件的紧急救援方案，可以有效应对卫生突发事件，控制、减轻和消除突发事件的危险，以减轻和消除突发事件对正常医疗工作开展造成的影响。而 2019 年新冠疫情流行病暴露出的问题与不足，包括外部环境、病人数量激增、防护不足等，以及政府本身的应急机制，需要重新检讨公共医疗机构的责任与投入。必须建立一个涵盖各省或地区的医疗急救网络体系，以及一些已签约的医院，并在设备上提供设备和设备，定期进行常规的传染病防控技能训练和演习，在疫情出现时能够快速转换为应急医疗中心开展救治。

中国能在第一时间将其转化成传染病中心的寥寥无几，只有上海市卫生临床中心和南京公立卫生临床中心等少数几个机构，可以快速接收到新冠肺炎病人，这说明除了建立突发卫生事件的机构和中心之外，其他的临床卫生应急能力还有待加强。在建立应急预案的基础上，开展常规的应急训练和应急演练，并在重大疫情发生后及时进行升级和维修。完善的应急预案是应急工作的先决条件，建立完善的应急预案。在医疗工作中，要加强医疗机构的健康危机和危机预警系统，做好疫情的监测和上报，及时发现、预防和控制疫情。在医疗和急救人员

的培养方面,开展线上、线下的各种方案和方案的训练和演习,以提高医疗机构的医疗急救水平和应对能力,提高医疗机构的应急管理水。另外,医疗急救预案室的建立也要视乎实际状况而适时进行维修、补缺,尽量降低因疫病而造成的人员伤亡。

3 技术能力和物资要素储备

3.1 重点建设的临床医学学科

(1) 急诊医学学科。急救是灾难现场急救的“先锋队”,力求达到急救一体化、一体化、精细化管理与发展的目标。建立应急抢救应急救援系统,规范抢救流程,改造应急ICU的硬件、硬件、床旁快速检验(诊断)和床边治疗等新型急救设备,提升急诊服务能力H1;完善急诊与院前急救衔接的流程和制度,增强院前院内急救的流程和制度,增强院前院内急救的协作性,根据患者危急程度按照分级规范和量化指标实行分级分诊,确保急诊处置的黄金救治时间;开展急诊急救专病中心和重点病种管理。加强胸痛中心、卒中中心、创伤中心等急救中心的建设,开展系统的诊治,制定主要的病种名录。建立专病急诊,明确救治路道电子化,将其列入医院病种的业绩评价,并在资源配置上给予一定的支持和倾斜;

(2) 重症医学学科。重症医学是灾难医疗领域的骨干,其核心工作就是医疗急救和生命保障,对重症患者和各种疑难杂症的救治有着独特的优越性。ICU和专科化都有自己的特色,可以依据各自的发展情况来制定自己的目标;为了减少医疗服务的浪费,按照三、二、三、二医院的功能和角色的差异,将急诊和急诊病人进行分级分类,有能力和能力的医院,可以增加ICU和ICU的病人数量(最多可以超过8%),增加层流设备、气体和床边设备的配备,增加专业医生的培养水平,增加培训强度,适当的补偿,弥补工作人员的工资,减轻学科收入的季节性影响。

(3) 感染性疾病学科。感染疾病科室承担着重要的传染病防控工作的“前哨”作用;根据亚专业发展模式b1,建立了一个综合门诊(病)区,包括发热门诊、肠道门诊和非传染病门诊,发热门诊主要分为发热门诊和负压隔离留观区两大部分,并且两个区域毗邻,设置专用的出入通道,洁污分离,每个诊区都要进行适当的划分。建立单独的诊断和诊断单位,能够独立进行相关的检查和检测,能够在自己的地区进行基础诊断和治疗,采取相对封闭的医疗管理方式;病区有隔离病房,一般感染病区应有10%的机动病床满足患者需求,按照平战结合模式,设有能迅速改造后相对独立运行的传染病备用病房楼,做好人员储备与培训,加强硬件配置和信息化建设,提高收诊大量传染病患者的能力。

3.2 医用物资储备管理、

在紧急情况下,医疗用品的外部市场供给短缺,难以筹措,造成了“抢货”。紧急情况下,科室负责人可以“统筹安排”

医用物资,在正常情况下,医用物资采购的编制由E1管理;医用物资管理工作任务重、难度大,需要配备与临床一线医疗物资“统筹安排”,在正常情况下部分岗位可采用岗位共享等方式,纳入兼职管理范畴;建立医用物资筹集、内部分配、外部协调、应援支持等物资管理工作任务重、难度大,需要配备与医院规模相当的医用物资进行实物储备、动态调整,探索将部分医用物资储备前置到大型配送公司及生产企业的储备和待遇,在非应急状况下部分岗位可采用岗位共享等方式,纳入兼职管理范畴;建立医用物资筹集、内部分配、外部协调、应援支持等物资管理需求制度,调整应急医用物资专项经费,采购与医院规模相当的医用物资进行实物储备、动态调整,探索将部分医用物资储备前置到大型配送公司及生产企业的储备模式,签订供应协议,实行“实物储备和计划储备”相结合的方式,明确应急调配使用和应急配送时效;可建立应急医用物资信息化管理平台,实行模块化,对内增强医用物资生产企业、代理商建立医用物资资源库,动态掌握市场资源信息。见下图1。

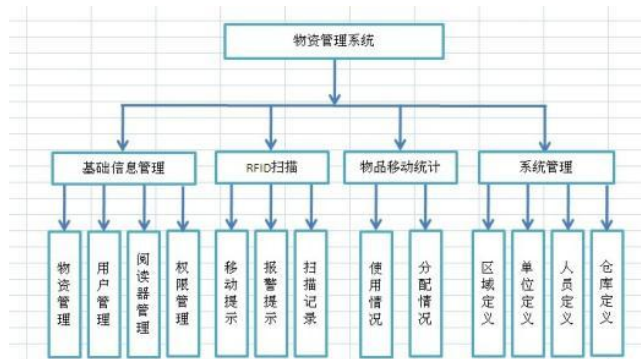


图1 物资管理系统

3.3 做好医务人员防护,合理安排工作强度,

传染病爆发导致的医疗需求激增,疾病的不确定性也给医护人员的工作造成了巨大的挑战,既是对他们的职业素养的挑战,也是对他们的精神耐受度的一种挑战。在做好一线医护人员工作和生活的同时,还需要进一步强化对医护人员的心理支援,建立针对突发公共卫生事件引发的疾病的预防机制,关注参与救治的一线医务人员身心健康,疫情期间给予特殊的心理支持,鼓励负面情绪疏导,避免因心理应激反应导致抵抗力下降而增加疾病感染的风险。此外,新冠肺炎疫情时期,在职的工作岗位繁多,工作量巨大,如果有足够的时间,他们要关注工作强度、工作环节与工作流程安排,不鼓励、不倡导无底线的身心奉献,甚至需要强迫员工进行必要的休息调整,避免工作过度造成的损害,乃至无意义的付出。二是加强对病人的人文关爱和精神支援,建立起一种有利于医患关系的舆论气氛,加强对疫情防控工作的重视。

4 应急机制和信息平台建设

4.1 机构设置与组建

常设紧急事件保障组，其机构架构应该采取扁平的组织架构，在“工作组”中设立相对独立的“职能式”管理机构，充分利用其协同和协同的优势，担当起突发事件处置的“领头羊”角色。建立以党政领导为组长、分管领导为组长、各职能部门和医技科室负责人为组员的党政一体化突发事件应急管理领导小组，负责指挥全院开展突发事件应急工作，动员全院力量，不定期研判、规范管理，做到常备不懈，准确研判事件的原因、性质、特点和可能造成的危害等。与此同时，成立了一个专门的工作小组，也就是医疗组（从各部门中抽取人员，组建一支能够在紧急情况下迅速召集、发挥作用，以增强紧急情况的及时处理）、后勤保障、通讯联络、宣传、事故调查组等。

4.2 职能的分工和运作

在突发事件的处理上，要坚持预防为主、平战转换、深入一线，将各种突发事件进行分级处理，医疗、后勤两个部分负责公共卫生和环卫等突发事件的应急处置，各职能部门负责制定相应职责范围内各类突发事件的应急预案，提升医务人员的平战结合、平战转换能力，并开展相关科学研究，组织开展应急演练，包括制定计划、人员与物资的准备、演练总结等，做到持续改进，并在突发事件后做好归纳总结，为下一次事件处理打下坚实的准备基础，并为其余医疗体系做好表率，发挥整体作用，共建应急体系。

4.3 建立紧急情况的情报平台

当前的信息化水平仅限于“智慧门诊”，还达不到互联网

的水平，必须重新组织院内的智能化过程，并且要完成从中心临床医疗服务到管理区域及运营管理、后勤保障等全院环境的覆盖，用标准化的思路发挥信息化对内部应急管理平台和流程的基础支撑作用，提升监测、预测、预防和应急处置技术及设施能力，提升监测、预测、预防和应急处置技术及设施能力，确保在应急时期患者情况、流向、增减的有效处置和职能部门沟通的高效率。在疫情防控过程中，需要整合 IT 企业、商业保险、医药企业等各方的资源，以保证疫情防控过程中病人的健康和就医需要。

在线医疗指导服务包括：在线咨询、慢病随访、电子处方延伸服务、线下门诊检查预约诊疗、用药指导、在线报告解读等；互联网在线分级诊疗，实行远程诊断模式和系统，在医院联系体制内开展机构之间的远程联合门诊、远程会诊及在线预约转诊，充分实现优质医疗资源共享和下沉，并通畅上下转诊的技术通路。

5 结语

随着我国的社会发展、经济发展、城市化、城市规模、等因素的共同作用下，城市突发性公共健康事故的危害性与冲击程度与以前相比有过之而无不及。作为公众身体健康的主要看护者，公立医疗机构肩负着当前的重大使命，然而，它还面临着制约其积极性的诸多问题。所以，在坚持“数字化”的前提下，加强“数字化”的概念，加强医疗机构体系的构建，合理规划，以解决各类突发情况下的不确定因素，确保人民群众身体健康。

参考文献：

[1] 冯懿,何仕敏,袁明月,赵敏.有关我国农村公共卫生应急治理体系中的问题与对策之研究的综述捋析[J].医学与法学,2022,14(01):113-118.

[2] 陈潭,梁世杰.组织动员、社区学习与应急治理--社区公共卫生应急治理的响应范式与实践逻辑[J].社会科学,2021(12):37-44.

基金项目：

贵州省卫生健康委 2020 年科学基金项目“新冠疫情背景下公立医院应对公共卫生应急事件作用研究”（gzwjkj2020-1-183）；

贵州医科大学社会科学联合会人文社会科学理论创新课题“党建引领卫生应急治理机制研究”（2020XSKL36）阶段性成果；

贵州省教育厅 2020 贵州省高校人文社会科学研究项目“全面从严治党背景下提升高校附属医院党建工作质量研究”（2020ZC077）阶段性成果。