

## ◁ 医疗管理 ▷

## 新时代公立医院应急能力提升策略的实践与研究\*

王建娜

(天津医科大学第二医院预防保健科, 天津市 300211)

**【摘要】** 随着全球一体化发展、疾病谱变化等内外因素影响,突发公共卫生事件大幅增加,公立医院应急管理机制与应急处置能力受到严峻挑战。本文以天津医科大学第二医院为例,从组织架构、保障措施、人才队伍建设与人员培训、应急处置和医疗救治能力、风险识别与预警监测、部门沟通协作、健康宣教和舆论宣传、总结与评估方面进行应急能力提升,总结分析管理举措和实践效果,对沟通协调机制、科研产出、心理支持方面存在不足给予优化改进策略,同时阐述在具体实践中把握党建引领业务、系统思维和顶层设计、大力倡导信息化建设与应用3个关键点能起到助推作用。

**【关键词】** 公立医院;应急管理机制;应急能力;体系建设

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2025)04-0048-05

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.04.013

进入新时代,在“健康中国”战略背景下,为人民群众提供安全、专业、舒适的就医环境,实现全方位、全周期健康管理是医疗卫生行业建设与发展的目标。医院是为大众提供生命和健康保障的重要场所,随着内外因素影响,自然灾害、事故灾难、公共卫生事件等频发,医院安全与安全救治凸显重要。公立医院是中国医疗服务体系的主体,作为突发公共卫生事件防控主战场,其应急管理机制与应急处置能力经受了严峻考验,发挥重大作用同时也暴露诸多问题与短板。党的十九届五中全会提出“提高应对突发公共卫生事件能力”<sup>[1]</sup>的工作任务,要大力推动完善科学的公共卫生应急体系、提高卫生应急能力,使之成为高效应对突发公共卫生事件的有力保障<sup>[2]</sup>。在重大呼吸道传染病防控中,天津市采用“统一领导,上下联动,分级诊疗”机制,实行战区中心医院制度,7家中心医院发挥龙头作用,包干辖区一、二、三级医院,形成覆盖全市的应急防控网络,取得显著成效,本研究以天津医科大学第二医院为例,探索公立医院应急能力提升策略。

## 1 研究样本基本情况

天津医科大学第二医院(以下简称天医二院)是集医疗、教学、科研、预防为一体的大型综合性三级甲等大学医院,为战区中心医院之一。医院为天津市南部龙头医院,是省级区域医疗中心。占地面积10万平方米,总建筑面积13.2万平方米;现有职工2367人,其中卫生技术人员2053人,高级专业技术职称376人;享受国务院政府特殊津贴专家13人,国家级人才8人,省部级人才77人;天津医科大学博士后流动站临床医学站点,博士后创新实践基地,博士学位授权点10个、硕

士学位授权点25个;医院总床位数1360张,设有56个临床医技科室,有3个国家重点学科/专科、7个市级重点学科/专科,4个省部级学科平台,8个国家级诊疗中心,4个市级诊疗中心,4个市级研究所等。本次研究时间为重大呼吸道传染病发生期间,统计时间从2020年1月1日起至2024年12月31日止。

## 2 医院应急举措

### 2.1 组织架构清晰,制度齐全

医院成立重大突发事件应急领导小组,党委书记、院长任组长,为第一责任人,相关职能部门负责人任成员,领导小组统筹、规划、决策,指挥医院应急工作。应急办公室(简称“应急办”)挂靠医务科,由专人负责,各临床科室指定1名专员负责本科室应急工作,与职能科室对接,形成“应急领导小组—应急办公室—临床科室”三级组织框架。各层级切实行动,通过决策层、管理层和实施层互相作用,医院实现统一指挥,分工明确、沟通顺畅、快速反应<sup>[3]</sup>。职能科室负责制定本部门相关应急制度、预案、流程等,应急办负责汇总、审核,定期组织对全院各类风险评估分析,要求各部门根据专业特点、重点环节制定切实可行的应急预案,切忌假大空,处置流程用图表形式让每位职工直观、简要学习并迅速掌握核心步骤,形成标准化模板。应急办每季度对各职能科室进行督导、考核,至少每半年组织一次跨部门的应急演练,促进部门间联动,督促各部门梳理整改检查出的薄弱环节。一旦应急管控启动,日常垂直管理迅速转化为扁平化管理<sup>[4]</sup>,减少中间冗杂的环节和程序,提高处置效率。

### 2.2 保障措施完善

医院每年都投入一定的应急经费预算。在药品、试剂、耗材、防护用品等方面制定合理的采购计划,实

\*基金项目:天津医科大学医院管理创新研究项目(2023YG23)

行实物和计划储备相结合方式,做好产能储备,能及时且持续提供物资供应,保障人员供给。建立高效的调度机制,物资科应用医院资源规划系统(HRP)可实时监控物资状况,实现统一管理,分级配送。后勤保障部根据需要做好病房改扩建、通风设备改造、设施更新、生活供应、人员转运等。网络中心大力推进“智慧化、数字化”信息化建设,“互连互通”已达到四级,为医院整体运行提供有力的信息支撑。积极开展互联网医院、掌上医院,既满足患者日常诊疗、咨询、随访的需求,也可保障应急管控时诊疗服务不中断,起到补充线下医疗、优化资源配置作用。医院自主研发、安装传染病预警监测小程序、传染病自动上报工具,病原学异常结果可通过小程序在手机端、电脑端进行预警,提示医务人员、专职人员处置及上报。

### 2.3 人才队伍建设与人员培训

医院提高了卫生应急人员比例,增加了急诊科、感染性疾病科、儿科等人员编制。医务人员不足时,全院统一调配,支援发热门诊、儿科等重点科室。职能部门每季度组织医务人员进行传染病、伤害、院感防控等内容的培训考核,并纳入年度继续教育;组建应急储备队伍,开展应急专项培训和考核;定期参加卫健委、疾控中心组织的各类培训和实际操作,提升业务能力。按照“平战结合,防治结合”的原则进行人才储备与培养,力争打造思想过硬、专业突出、训练有素的专业队伍和复合型人才。重大呼吸道传染病疫情中,充分发挥医院专家组作用,专家组每日研判会商制度在防止院内感染、重症抢救、多学科联合诊疗中发挥重大作用。

### 2.4 提高应急处置和医疗救治能力

医院重视学科建设,感染性疾病科为国家级重点专科,感染性疾病和重症救治能力强。重症病房或可转化用房较充足,仪器设备配套齐全,并且有一定数量的生命支持类设备,如心电监护仪、体外膜肺氧合(ECMO)、呼吸机、高流量湿化氧疗系统、主动脉内球囊反搏泵、全自动连续血滤系统等。对管理人员、医务人员定期开展应急培训和演练,提高指挥决策能力、专业能力和综合素质,强化各层级职责,提高协作效率。加强实验室建设,提升实验室质量和等级,提高核酸和病毒培养等病原学检测能力。采用综合手段和控制措施预防医院感染,同时提升现场流行病学调查能力,培养感染控制和流调的专业队伍。院前处置与患者转运也是医疗救治的重要环节,医院与院前急救机构建立较为完善的沟通协作机制。

### 2.5 早期风险识别与监测预警

各部门、各层级保持高度敏感,对不明原因聚集性病例、少发病例保持警惕。风险管控人员学习最新的预警监测工具、风险识别技巧,能运用系统论、戴明环(PDCA循环)、潜在失效模式及后果分析(FMEA)<sup>[5]</sup>等

预警指标和监测工具开展风险评估、制定举措。同时建立反馈机制,及时收集员工和患者不良事件报告,发现可能存在的风险隐患和影响因素提前干预。另外建立跨部门沟通机制,共享风险信息。网络中心利用大数据、信息化平台,自行研发预警监测小程序,对病原微生物等实验室异常检测情况进行预警,同时对物资、人员、设备等情况可通过各管理模块随时调阅、核查,提高工作效率,缺点是尚未形成贯通,模块结构呈孤岛状,缺乏互联互通及智能化综合信息平台。而目前天津市是全国首推“国家传染病智能预警监测前置软件”的城市之一,医院作为天津市前期试点医院,经过建设实施,运行良好,为传染病预警监测、精准识别提供有力支撑和信息化保障。

### 2.6 密切部门间沟通与协作

高效的沟通协调机制在重大突发公共卫生事件中发挥着早期预警、快速响应、强化协同的重要作用。通过培训提高医院内部沟通协作能力,明确各部门职责。通过语音通话、视频会议、远程指导等方式优化沟通渠道,充分利用医院信息系统(HIS)、HRP、办公自动化(OA)系统等,实现数据共享和在线沟通。加强与卫健委、疾控中心、兄弟医院信息共享和沟通交流,更大范围应对风险。重大呼吸道传染病疫情中,医院与疾控中心密切联系,在流调、风险管控、病毒溯源、实验室检测等方面建立良好沟通机制,取得显著成效。

### 2.7 健康宣教和舆论宣传

医院承担着健康促进的责任,积极开展多种形式的健康宣教活动,打造医院科普品牌,提高大众健康素养。做好“居安思危”宣贯,利用微博、微信、抖音等平台,定期对传染病、伤害、公共卫生事件等开展宣传,让公众在风险来临前储备一定灾害、危险常识和自救知识,提高防范意识和应对能力。同时加强与主流媒体沟通合作,及时回答公众关切问题,协助政府部门做好政策解读和科普宣教,促进信息公开、共享,增强舆论引导力,提高公众支持与信任。

### 2.8 总结与评估

改变过去只关注事中的工作方式,同时注重事前的预防和事后的总结,树立全流程意识。总结应急反应的计划、组织、实施、善后等环节的经验与教训,开展全过程梳理和效能分析。建立表格,列出必要项目,如事件起因、方案、预案、处置过程、物资设备保障、人员调配等,逐项分析评价。对风险定期评估,发现隐患及时整改和再落实。

## 3 取得成效

日常接诊大量传染病患者,做好监测、报告、诊疗、流调、防控等工作,承担本区域突发公共卫生事件救治

和对外支援,如SARS、新冠疫情、重大交通事故、食物中毒、“8·12”爆炸、援助汶川、玉树地震等,充分履行公共卫生职责。2023年度公共卫生绩效考核,在全市33家二级以上医疗机构中排名第6位,等级为“优秀”。

### 3.1 传染病日常报告情况

2020—2024年医院传染病日常报告情况见表1。由表1可看出,医院日常报告率均很高,大疫情网报率100.00%。

表1 传染病日常报告情况

年份	应报数(例)	实报数(例)	报告率(%)	大疫情网报率(%)
2020	1 161	1 148	98.88	100.00
2021	1 051	1 045	99.43	100.00
2022	6 762	6 748	99.79	100.00
2023	5 759	5 739	99.65	100.00
2024	7 479	7 471	99.89	100.00

### 3.2 传染病在全市医疗机构报卡率占比

根据天津市疾控中心提供的数据,2022年天医二院在全市传染病报卡占比为10.03%,位居第一位。其他主要医院分别以A—R标注(见表2)。

表2 2022年全市医疗机构传染病报卡数构成比

类别	机构	报卡数占比(%)
医院(98.09%)	天津医科大学第二医院	10.03
	A	8.17
	B	7.11
	C	6.05
	D	4.94
	E	4.47
	F	4.37
	G	3.32
	H	3.28
	I	3.13
	J	2.90
	K	2.75
	L	2.59
	M	2.48
	N	2.35
	O	1.96
	P	1.96
	其他医院	24.29
其他机构(1.91%)	其他机构	1.91

### 3.3 重大应急事件处置情况

在SARS、MERS、禽流感等历次重大传染病疑似病例排查中,未出现迟报漏报,未发生院内感染。2022年末重大呼吸道传染病疫情时,出现前所未有的医疗浪涌<sup>[6]</sup>,医院充分发挥战区中心医院作用,除接诊本院就诊的大量病人,同时接诊下级医疗机构转诊的急危重症病例,发热门诊诊疗量、急诊诊疗量、床位使用率、总体使用率居全市高位。根据天津市医疗服务评价和指导中心的数据,2022年12月28日诊疗高峰,医院急诊日诊疗量达到峰值1 240人次/天,发热门诊诊疗量294人次/天(见表3),与许金鹏等<sup>[6]</sup>报道2022年末全国多点浪涌特征一致。发热门诊全年累计诊疗量41 120人次,急诊全年累计诊疗量186 580人次;同时以医院为主,整建制负责梅江方舱医院,自2022年11月22日23:15开舱至12月12日17:35关舱,共接收患者2 178人,年龄最小1岁7个月,最大92岁,出院2 065人,转到定点医院113人,圆满完成阶段性任务,院内、外援、方舱三线应对重大疫情,为患者筑起防护屏障。

## 4 建议与改进

继续实施上述举措并加强监督,做好应急体系建设的质控和能力保障,同时对存在不足进行优化改进。

### 4.1 强化沟通协调机制

目前各医院大多由各部门负责本专业领域应急事件的处置,这在规模不大、范围不广、危害不重的事件时弊端尚未显现,但在群发意外伤害事件、重大传染病等时,单打独斗,单线作战已不能胜任,各部门必须共同联动,协同应战。医院应急办挂靠医务科,功能相对弱化,应该真正发挥枢纽作用,承担牵头之责。若部门之间缺少横向沟通和有机协调,缺乏有效联动,易出现监管盲点,重大突发事件来临后匆忙应对,会出现沟通不畅、响应延迟,尤其在人员、病房调配,物资、药品、设备供应等方面易出现衔接缝隙,影响处置效率。同时加强与院外机构部门沟通协作,共享信息资源,实现“群防群控、联防联控”。

表3 2022年12月28日七大战区中心医院日诊疗基本信息

序号	医院名称	发热门诊 诊疗量 (人次)	普通门诊 诊疗量 (人次)	急诊诊 疗量 (人次)	总床 位数 (张)	总床位使 用率(%)	全部重症 监护开放 床位(张)	总体使用 率(%)	可转化ICU 开放床位 (张)	使用率 (%)
1	A	539	12 458	1 180	2 468	103.65	214	100.00	115	100.00
2	B	348	6 029	754	1 486	98.72	102	100.00	60	100.00
3	C	164	5 162	738	1 800	100.00	90	100.00	72	100.00
4	D	487	3 659	962	1 314	86.45	118	100.00	64	100.00
5	天津医科大学第二医院	294	3 147	1 240	1 360	95.96	93	100.00	55	100.00
6	E	274	2 900	740	882	92.29	85	90.59	36	72.22
7	F	217	5 856	1 173	2 365	90.11	107	65.42	132	85.61
	合计	2 323	39 211	6 787	11 675	96.03	809	94.44	534	94.57

注:七大战区中心医院均为天津市大型三级甲等医院,分别以A—F标注。

## 4.2 提高科研产出

应急科研产出不足,相关课题和论文较少,专项科研经费匮乏。发生应急事件后,医务人员更多的精力放在处置和应对事件上,缺乏转化为科研成果的意识,日常忙于医教研工作,没有时间精力进行科研产出;即便开展研究往往侧重于事件发生后的应对措施,而缺乏对事件发生原因或风险进行分析总结,导致一些问题反复出现,不利于医院安全发展。医院应加大相关科研预算,制定政策鼓励医务人员进行科学研究,并提供必要的支持和资源。

## 4.3 心理支持

面对突发事件,患者可能感到恐惧、焦虑,通常会寻求心理支持,但医院可提供资源较少,专业人员缺乏。由于专业所限,非精神科医生不会用精神科专业知识和手段对患者进行干预治疗,更注重躯体症状的对症处理和专科治疗,对患者最多是心理安慰与疏导,而应急事件强烈精神刺激带给患者的心理伤害会对患者生活质量产生深远影响。医院要设置心理咨询热线、互联网咨询或通过宣传资料、健康讲座和科普宣传等方式提供专业心理评估、治疗和康复服务。对医务人员进行专科培训,增加心理治疗与干预的人员力量,在治疗过程中重视患者的情绪与感受,通过心理调节、药物干预等方式缓解不良情绪,帮助患者度过心理危机期。

# 5 总结与思考

上述举措对医院应急管理能力提升发挥重要作用,同时在具体实践中应把握3个关键点可起到助推作用。

## 5.1 党建引领业务

党建工作是公立医院坚持社会主义办院方向和公益性质的重要组织、思想和体制保障<sup>[7]</sup>,在重大应急事件中公立医院党委发挥了把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。重大呼吸道传染病疫情时,各公立医院闻令而动,院内接诊大量感染病例,利用一切医疗资源救治重症患者,院外集结队伍,驰援各地,涌现出一批批抗疫战士、最美白衣天使、党员先锋队。医院党委第一时间召开会议,坚持人民至上、生命至上,以党建引领疫情防控,在重症患者激增时,党委书记坐镇实行每日2次调度机制,统筹全院床位、医务人员、设备物资,规划出10个病区接收呼吸道疾病和感染阳性住院患者,发热门诊、急诊、门诊三诊合一,多病区合一,形成救治合力。党员干部冲在一线,全院发挥“战斗精神”,发热门诊诊疗量、急诊诊疗量、床位使用率、总体使用率居全市高位。另外,作为本市梅江方舱医院托管单位,在方舱内成立临时党组织、党员突击队,积极落实保医疗、保供需、保暖、保安全“四保”工作

机制,圆满完成阶段性任务。院内、外援、方舱三线作战,每条战线都成效突出,充分发挥战区中心医院作用,形成天医二院应急经验。公立医院能在抗疫中勇挑重担,广大医务人员自觉践行职责与使命,源于党组织的政治优势和组织优势。在突发公共卫生事件中如何更好地发挥党委领导作用和基层党组织战斗堡垒作用<sup>[8]</sup>,让党员群众永葆革命奋斗精神,使党建阵地发挥领导有力、协调联动、凝聚一心的核心作用也是今后一项重要研究课题。

## 5.2 系统思维和顶层设计

医院决策层应真正认识到应急管理不是只对突发事件做出应对的一种被动行为,而是一个主动管理的过程,是系统工程<sup>[9]</sup>,需要系统思维,全局把控,从事件发生到院前、院中、院后要建立全过程联动反应机制,统筹规划、全方位推进。另外医院文化是医院生存发展之魂,是医院职工意识形态和行为方式的精神指引和内生动力,在思想引领、信念凝聚上发挥不可或缺的作用。应急文化主要体现在医防观念融合、员工能力提升、积极正向宣传和医院人文关怀等方面,通过综合运用规章制度的刚性约束和以人为本的柔性管理来激发职工的向心力和凝聚力<sup>[10]</sup>。因此医院要从顶层设计上积极践行医防融合理念,牢固树立预防为主思想,贯彻落实新时代总体国家安全观和健康中国战略,推动公共卫生与医疗服务协同发展。同时注重挖掘重大应急事件和发展变革过程中的机遇和契机,寻找可能的新发展方向,如建设传染病、创伤联合救治等专业的国家医学中心和区域医疗中心,提高医院影响力和核心竞争力,医院感染疾病科即是在重大呼吸道传染病疫情后申报并获批为国家级重点专科。天津市卫健委作为行业主管,应统筹医疗资源规划和布局,在重大事件中发挥领导、管理、协调职责。

## 5.3 大力倡导信息化建设与应用

医院高质量发展需要持续提升诊疗服务能力,拓宽服务范围,从规模扩张向提质增效转变,实现管理科学化、精细化、信息化。医院自2022年起,传染病日常报告量较2020年、2021年有明显增长,源于重大呼吸道传染病暴发,更重要原因是医院自行研发预警监测小程序,利用信息化手段杜绝传染病漏报。随着“全民皆网民”时代的到来,医院要主动转型适应多元化、多层次就医需求,积极开展互联网诊疗和远程医疗。互联网医院作为线下服务的延伸,打造线上就医、在线支付、即时报销、送药到家的一条龙服务,通过线上线下一体化模式为患者提供高质量医疗服务。利用5G技术远程医疗可打破时间、空间、机构的限制,为异地、隔离病区患者开辟生命通道,在发生应急事件时保障医疗服务的连续性。利用大数据、物联网等渠道可高效完成应急指挥、物资采购调配、人员调度等,(下转第85页)