

公立医院在新冠肺炎医疗救治中的思考与分析*

姚瑶¹ 陈璐¹ 王倩¹ 方鹏骞^{2,3Δ}

(¹中山大学附属第三医院, 广东 广州 510630; ²华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院; ³华中科技大学健康政策与管理研究院(智库), 湖北武汉 430030)

摘 要: 新型冠状病毒肺炎疫情以来, 公立医院承担主力军作用。但在疫情应对中, 存在边缘化传染科、重症医学人才储备不足、战时演练空白、互联网医院建设滞后等问题。建议: 政府统筹布局区域内传染病医疗资源、加大重症医学人才培养; 医院重视医务人员应急能力培养、加强互联网医院建设, 提升综合应对能力。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 公立医院; 传染科; 战时演练; 互联网医院

Reflections and Suggestions of Public Hospitals on Epidemic Prevention of COVID-19./Yao Yao, Chen Lu, Wang Qian, Fang Pengqian, //The Chinese Health Service Management.

ABSTRACT Since the outbreak of COVID-19, public hospitals play a major role. However, there were still problems, such as the marginalization of infectious diseases department, insufficient cultivation of physicians in critical care medicine, lacking wartime drill, poor construction of internet hospitals in this epidemic response. It is suggested that the government should coordinate the distribution of medical resources for infectious diseases in the region and strengthen the cultivation of physicians in critical care medicine. It is suggested that the hospital should attach importance to the training of medical personnel's emergency response ability, strengthen the construction of Internet hospital, and enhance the comprehensive response ability.

Key Words COVID-19; Public Hospitals; Infectious Diseases Department; Wartime Drill; Internet Hospital

Author's address The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou, P.R.China

2019 年底起, 新型冠状病毒肺炎 (以下简称为“新冠肺炎”, COVID-19) 疫情发展迅猛, 已被世界卫生组织定义为国际关注的突发公共卫生事件。在这次新冠肺炎疫情的防疫过程中, 公立医院担任了主力军的角色。基于公立医院在本次疫情中的应对表现, 本文将进一步探讨

* 基金项目: 国家社科基金重大项目“基于全民健康覆盖的推进健康中国发展战略研究”(15ZDC037)

Δ通讯作者: 方鹏骞, pfang@mails.tjmu.edu.cn

公立医院的作用和反思，对下一步公立医院的管理提供建议和意见。

1 公立医院在新冠肺炎防疫中的作用和角色

我国公立医院历史悠久，曾是中国医疗卫生服务领域的绝对多数。但近年，民营医疗机构的绝对数呈现指数倍攀升。最新卫生健康统计年鉴显示，截止 2018 年底，我国公立医院 12,032 家，民营医院 20,977 家。但非公立医院卫生人员仅 1,627,006 人，而公立医院人员 5,748,267 人^[1]，远远超过非公立机构。

在这次疫情应对中，公立医院也承担了最主要的诊疗职能，患者的医疗救治工作主要由公立医院承担，无条件收治所有疑似或确诊患者，严格执行“应收尽收”的国家要求。广大医务工作者冲上抗击新冠肺炎的一线，承担了超过承受能力的医疗服务工作^[2]。2 月 17 日，中国疾病预防控制中心披露全国共报告医务人员感染 3019 例，确诊 1716 例^{[3][4]}。截至 2 月 11 日，已有 6 人不幸死亡^[5]。全国医务人员无条件、自发报名，援助湖北抗疫工作。截至 2 月 12 日，国家卫生健康委共派出医疗队 189 支，21569 名医护人员支援湖北省的医疗救治工作^[6]。各大公立医院援驰武汉，自备防护用具、医疗设备、应急药品、后勤保障物资等，纷纷出现后方物资告急的新闻和寻求捐助的通告。简而言之，公立医院在这场疫情阻击战中，无偿奉献了人力、物力、财力等各项资源，以保障人民群众安全，稳定国家社会秩序。

2 公立医院在新冠肺炎医疗救治中的问题分析

虽然在本次疫情应对中，公立医院的付出是巨大的。但是至今公立医院的整体表现和处置方式，仍有以下可待提高的方面。

2.1 偏重慢病学科，传染科、发热门诊边缘化

公立医院床位设置偏重于慢病学科，设置数量基于成本效益考虑，因此日常就诊患者相对较少的传染科在大部分公立医院设置偏少，且投入资源较少。2018 年，全国医疗机构传染科床位 131,655 张，仅占全国医疗机构总床位数 2.02%，甚至低于肿瘤科床位数（228,547 张）^[7]。没有足够的临床规模，大量感染专业毕业的研究生、博士生如果不能在具备一定规模的医院执业，则面临着转专业的命运，导致执业医师数量的缺乏，传染科执业医师和执业助理医师数量仅占总人数 0.6%^[8]，在卫生健康统计年鉴提供的分科统计报表上，仅大于医学美容科、结核病科、地方病科、运动医学科、职业病科、医学检验科、民族医学科、病理科。2019 年 1 至 10 月三级医院病床使用率 97.7%^[9]，显示在疫情开始之前，三级医院的医疗资源就非常紧张。当疫情集中爆发之时，床位不足的问题就更加尖锐。同时，对确诊病例收治的负压病房、负压手术室、传染病医院的建设普遍滞后，未能充分配置所需资源，并进行动态管理，保证“召之能战，战之能用”。

2.2 重症医学科投入不足，人员培养与临床工作需要不匹配

重症医学科近三年获得较快的进步和发展，但由于起步晚，总体规模不能与其他传统优势学科相比，全国医疗机构重症医学科床位数（52,560 张）占比 0.81%^[7]。更严重的是，重症医学专科人才偏少。在住院医师规范化培训阶段并没有重症专业方向。而到了专科医师培养阶段，直到 2018 年重症医学专业才遴选出 77 个内科危重症医学和外科危重症医学培训基地，2019 年全国培训名额仅 203 名^[10]，远远达不到临床所需重症医学人才数量。

2.3 医务人员防护培训不足，战时演练缺位

多年来，大型公立医院普遍高度重视科研工作，对医务人员综合能力重视缺位、投入不足^{[11][12]}。本次疫情急需的穿脱防护服技能对实际操作能力要求较高，必须进行必要次数的训练方可达到无污染要求。文献报道仅 23.33% 医务人员可以全面掌握该流程^[13]。需临时开展大量的应急实操培训，个人防护培训工作进展必须快于病毒蔓延速度，未充分掌握技能要求的医务人员参加一线医疗工作，暴露风险加大。

这次疫情凸显了公立医院对医务人员包括防护技能在内的综合能力培养工作关注不够。作为培养医务人员能力为主的继续教育部门及临床技能培训中心，其投入缺位就更加突出。统计年鉴显示 2018 年平均每所公立医院科教项目支出 93.6 万元，总支出 23546.7 万元^[14]，占比仅为 0.39%，远远低于其他各项支出。以 2019 年广东省医师协会对全省医学模拟中心建设的调研结果看（内部数据），42.85% 的技能中心面积在 1000 平方米以下，并且这些中心全部依托住院医师规范化培训基地而建设，其建设资金大部分来自于中央财政一次性投入的 500 万经费，医院自主投入和持续投入很少。全广东省技能中心年投入的总经费（含设备采购费、课时费、日常办公经费）大于 100 万的基地，仅 11 家，占比 22.45%。技能中心模拟设备主要集中在简单操作模型、虚拟训练模型，对于临床医师特别需要的临床思维、模拟病例系统、高仿真系统配置不足。63.27% 技能中心专职人员仅 1-2 人，这部分人员的主要工作是日常耗材、模型的出入库管理、技能培训室的日常管理，无法分出精力进行较高要求的课程开发。培训资源投入的缺乏，导致无法开展高质量的培训和演练。

全国大部分医院传染病防护教育不足，战时演练基本空白，应对突发公共卫生事件处理经验欠缺。以广东省为例（2019 年广东省医师协会对全省医学模拟中心建设的调研结果内部资料），仅 13 家（占比 26.53%）技能中心开展了常规性综合技能培训课程，57.14% 技能中心仅零散开展综合技能培训课程。更重要的是，这些综合课程涉及的培训学员人数、专业结构非常有限。与本次疫情应对有关的突发公共卫生事件应急演练基本空白，全省仅 1 家技能中心开展过 1 次突发车祸的演练，并未涉及群体性公共卫生事件。

2.4 未提前布局互联网医疗资源，互联网医院建设未深入

为降低不必要的院内感染风险，国家卫生健康委出台了《关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》^[15]，鼓励大力开展互联网诊疗咨询服务。

2019年11月底，第三方对158家在建和已建成互联网医院调查，显示目前互联网医院建设模式的主流是企业主导的互联网医院（占比56.7%），医疗机构主导的互联网医院仅占39.8%（即63家）。大多医院信息化尚在“智慧门诊”等层面，提供简单的挂号预约、检验单查询、线上阶段等初级业务，未能达到远程在线问诊的程度。远程医疗服务也是在医院和医院组成的医联体之间开展，注重专家会诊系统的搭建，并非严格意义上的互联网诊疗服务。而2020年1月31日报道显示，已有191家公立医院开设新冠线上咨询服务^[16]。可见，大部分公立医院的互联网医疗资源的开发集中在2019年12月至2020年1月，即应对新冠疫情期间。如能尽早在日常工作中做好互联网医院的建设，充分利用有关数据资料，可更加从容、有序地应对因恐惧疫情而急剧增长的问诊需求。

3 思考与建议

3.1 统筹布局区域内传染科和传染病医院建设，并持续投入维持良好运转

大型公立医院虽有公益性，但实际是通过业务收入满足人力成本需要。基于这种体制下的公立医院，在床位设置上必然遵循成本效率的关系进行管理。因此，需在国家层面，对区域内的传染科进行统一布局，可与传染病专科医院统筹考虑。对这类医疗资源的投入应充分体现国家主导，经费持续滚动支持，防护物资采用动态储备的方式进行。对冬春传染病高发季节，应启动提前预警，基本物资、防护物资供给提前计划，保证有关医疗设备处于正常可使用状态，以满足区域内一定范围的突发公共卫生事件需要。

3.2 做好分级诊疗体系建设，扩大重症医学专业人才培养

本次疫情充分体现我国分级诊疗体系的建设尚未到位，建立一个医防融合、连续综合的基层医疗卫生服务体系，能更及时对公共卫生突发事件响应，更有效控制传染源、切断传播途径^[17]。所以打造好分级诊疗体系后，公立医院的定位应聚焦于重症、疑难病人，因此与之匹配的重症医学人才需求将非常巨大。医学教育体系应为此进行相应调整，调整现行的专培制度“谨慎、稳妥、小范围”的工作原则，进一步加大重症医学人才培养，扩大培训基地数量，加大培养名额，探索一整套有序的培养体系，持续、稳定地为公立医院培养合格的专科医师。

3.3 重视卫生技术人员的应急能力培养

自非典型肺炎疫情后，国家对公共卫生系统的投入较大，但主管部门投入方向与疫情应

对存在较大偏差,过于偏重于设备、硬件的投入,但对培养卫生人员应对能力的机构和资源投入有限,如福建省现代医院管理制度明确提出“县级医院”“市级医院”硬件投入由政府承担”^[18]。医院管理层面也是如此。公立医院应加大对卫生人员的继续教育持续投入,包括:加大对基本技能、应对能力、战时演练等模拟医学教育工作的支持,提高临床技能培训中心的硬件条件,全面启动万物互联工作,充实技能培训设施设备的应用;对卫生人员的基本技能要求纳入职称评审要求。国家主管部门应将每年度培训目标的达成情况纳入公立医院考核指标;对承担模拟医学教育工作的师资设置专项职称体系,不以论文定高低,注重师资参加培训和考核工作量,以工作能力和强度鼓励更多有为人士参与模拟医学教育工作,从国家层面予以重视和体现。

3.4 公立医院应自发加强互联网医院建设

经过此次疫情,公立医院应转变思维,大力发展互联网医院。随着中国老龄化社会的发展,对慢性疾病的生活方式干预和指导呈现巨大的需求缺口。如何利用好这部分需求,采用高频医疗+持续护理+持续用药或联合用药+养护照护融合的方式,增强服务的可及性和患者的服务粘性,形成稳定的患者群体,维护较好的医疗品牌。

新冠肺炎的处置过程是对我国公立医院的一次集中检阅,凸显出广大医务人员“不忘初心,牢记使命”的崇高职业素养,充分体现社会主义制度管理下公立医院的公益性,但也暴露出在分级医疗体系建设尚未完善的阶段,公立医院的矛盾与冲突。通过这次的疫情,应重新思考公立医院管理的方向和重点,对医务人员应急能力培养提到与医疗水平同等重要的地位,全面开展互联网医院建设。有关主管部门需统筹考虑传染科医疗资源,并加大力度培养合格的重症医学人才,避免在下一次突发性公共卫生事件处置中处于被动位置。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委员会.2019年中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2020:43.
- [2] 卓颖,冯超,王立,等.新型冠状病毒肺炎疫情下的华西医院急诊转运感控管理实践[J].中国卫生事业管理,2020-02-15(网络首发)
- [3] 国家卫生健康委,中国—世界卫生组织新型冠状病毒肺炎联合专家考察组新闻发布会文字实录[EB/OL].
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202002/1fa99f55972740f681d47cde0d1b2522.shtml>.2020-02-25/2020-02-25.
- [4] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控技术组.新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急研究议程:传播和非药物缓疫策略.中华流行病学杂志,2020,41(2):135-138.
- [5] 国家卫生健康委宣传司.国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制 2020年2

- 月 14 日新闻发布会文字实录
[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202002/5329d7ab7af24690a1d5b66982333af3.shtml>.2020-02-14/2020-02-15.
- [6] 国家卫生健康委,国家卫生健康委员会进一步支援湖北省和武汉市医疗救治工作
[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7652/202002/ad3af9295f5c4f11a779c02041a2c932.shtml>.2020-02-13/2020-02-21.
- [7] 国家卫生健康委国家卫生健康委员会.2019 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:81.
- [8] 国家卫生健康委国家卫生健康委员会.2019 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:42.
- [9] 国家卫生健康委.2019 年 1-11 月全国医疗服务情况[EB/OL].
<http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/202001/55e9bcc9829e41278ea29d15e2ad10c1.shtml>.2020-01-17/2020-02-20.
- [10] 中国医师协会.关于开展内科危重症医学等第二批试点专科培训基地招收工作的通知[Z].2018-12-29.
- [11] 杨海涛,等.对提高教学医院医学影像学教学管理的思考和探索[J].继续医学教育,2018,(9):50-52.
- [12] 黄毕,黄颖,张冬颖,等.心血管内科临床教学中存在问题和改革探索[J].中华医学教育探索杂志,2018,17(12):1282-1286.
- [13] 赵红霞,等.临床医生进出呼吸道传染病病区穿脱防护用品技能调查[J].中国感染控制杂志,2011,10(6):470-472.
- [14] 国家卫生健康委国家卫生健康委员会.2019 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:106.
- [15] 国家卫生健康委.国家卫生健康委办公厅关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知
[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474692.htm.2020-02-03/2020-02-18.
- [16] 健康界研究院.新冠肺炎背景下“互联网+医疗”效用报告[EB/OL].
<http://www.hc3i.cn/php/marticle.php?id=44173>. 2020-02-03/2020-02-26.
- [17] 李晓,等.基层医院,如何筑牢公民健康第一道防线[N].光明日报,2020-02-20.
- [18] 福州市人民政府办公厅.印发关于建立现代医院管理制度实施方案的通知[EB/OL].
http://fuzhou.gov.cn/zfxxgkzl/szfbmjxsqxxgk/szfbmxxgk/fzsrnzfbgt/zfxxgkml/whjyylishbzcjjydfmdzccsjqssqk_2577/201808/t20180802_2542316.htm.2018-07-25/2020-02-26.