

公共危机管理视角下三级综合性医院 突发重大传染病防控体系初探

张馨遥¹, 赵淑好¹, 李跃平²

(1. 福建医科大学附属第一医院 医院感染管理及疾病预防控制处, 福建 福州 350004;
2. 福建医科大学 图书馆, 福建 福州 350122)

摘要:选取扎根理论进行质性分析,通过收集2019年12月—2021年6月医疗机构有关新冠肺炎疫情防控的文献,并运用扎根理论范式的编码技术,研究分析得到14个核心范畴,形成“常态应急”全周期的防控体系。医疗机构应加强预警识别,采取预案准备、培训演练的方式提前部署规划,提升危机应对的能力。借助监督督导、考核奖惩的方式控制风险。通过应急阶段后期的总结、修订和更新,形成能够动态调整的防控体系。

关键词:公共危机管理;突发重大传染病;防控体系

中图分类号:R197.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-4784(2022)04-0009-05

新冠肺炎疫情是百年来全球发生的最严重的传染病大流行,是中华人民共和国成立以来我国遭遇的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的重大突发公共卫生事件^[1]。我国现已处于新冠肺炎疫情常态化防控阶段,稳步推进的疫苗接种工作成效明显,但变异株的危险依然存在,境外疫情输入传播风险仍然较高,散发病例引起的聚集性疫情风险不可忽视^[2]。医疗机构在传染病防控中发挥着识别、治疗和感染控制的重要作用^[3]。河北省和河南省等省份陆续出现的医疗机构新冠肺炎医院感染的事件引发关注,学者分析其原因发现,与医疗机构监测预警能力不足、应急管理预案缺失等有关^[4]。因此,对于医疗机构而言,开展新冠肺炎疫情的院内防控是应对包括新冠肺炎疫情在内的突发重大传染病的一次自我检阅。疫情防控常态化背景下,对突发重大传染病疫情做到早发现、早报告和早隔离,提升医防融合的能力是各个医疗机构迫在眉睫的重要课题。本文以某三级综合性医院为例,分析医院新冠肺炎疫情防控体系,探讨完善医院重大传染病防控体系的措施。

一、研究设计

(一)研究方法

新冠肺炎疫情的波及范围、持续强度和防控难度是医院面临的新挑战^[5]。为了应对新冠肺炎疫情,医院结合自身实际情况,形成了极具特色的防控策略和应对方案。但这些策略和方案受限于医院本身功能、规模和环境等现实要素,并与传染病的特性、传播方式、公众的接受程度和当地政府的决心与能力等相关。定量分析对该类复杂系统的解释效力不足。1967年提出的扎根理论适用于研究突发事件的决策行为和影响因素,该方法强调研究问题产生于情境之中,避免先入为主,从社会现实和实践中提升出理论^[6-7]。笔者以某三级综合性医院为研究对象,运用扎根理论分析新冠肺炎疫情防控的各项举措,并结合公共危机模型,构建疫情防控体系理论模型。

1. 扎根理论。采用中国管理扎根研究范式的编码技术,第一,对原始资料进行逐句、逐段和逐级的无差别编码,通过理论化、概念化和抽象化形成

收稿日期:2022-02-11

资助项目:2021年福建省社科基金重大项目(FJ2021Z029);2020年福建省科学技术协会科技创新智库课题研究项目(FJKX-A2035);福建医科大学附属第一医院医院管理软科学课题(2020FY-R-15)

作者简介:张馨遥,女,研究实习员,管理学硕士。研究方向:卫生事业管理。

通信作者:李跃平,Email:fmulyp@163.com

对应的开放性编码。第二,在完成开放性编码后,将同类的概念进行类属命名,涌现核心范畴;深入挖掘、分析核心范畴间的关系,形成认知地图,构建理论。第三,进行理论饱和度检验。理论饱和是指获取不到新的概念或关系以供研究者进一步发展某一范畴的特征。笔者在理论模型构建完成后,进一步查阅三级综合性医疗机构新冠肺炎疫情防控的研究,进行开放性编码和选择性编码,结果发现所提取核心范畴与之前的研究基本一致,由此判断基本达到理论饱和。

2. 公共危机 4R 模型。新冠肺炎疫情等突发重大传染病所导致的“危机情境”,严重影响了社会结构和社会秩序。围绕新冠肺炎疫情的科研支持、应急决策也是目前公共危机管理领域的研究热点^[8]。罗伯特·希斯提出的公共危机 4R 模型,将危机工作划分为 4 个阶段,包括缩减(reduction)、预备(readiness)、反应(response)和恢复(recovery)^[9],并在各个阶段给出相应的危机管理方案,因其科学性被广泛应用于公共管理领域。

(二)资料收集

在资料收集时,一方面,考虑到《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等国家法律法规要求综合性医院围绕发现、救治、隔离等承担相应的公共卫生任务^[10]。另一方面,为了使资料与案例研究对象更具可比性,笔者收集了 2019 年 12 月至 2021 年 6 月,河南省、湖北省、湖南省、江苏省、山东省、陕西省和四川省等 7 个省份,北京市和上海市 2 个直辖市,共 17 家同类三级综合性医院防控新冠肺炎疫情的相关文献。

二、研究内容

在总结某三级综合性医院新冠肺炎疫情防控的工作机制和执行情况后,运用扎根理论,分析同类医院防控新冠肺炎疫情的各项举措,以此构建医

院突发传染病防控体系的理论模型,优化医院的防控工作体系。

(一)某三级综合性医院新冠肺炎疫情防控工作机制

根据疫情防控工作的时间脉络,对该医院 2019 年 12 月至 2021 年 6 月出台的有关新冠肺炎疫情防控文件进行梳理,总结该医院疫情防控工作机制,重点包括组织管理体制和防控工作体系。

(二)依据扎根理论和 4R 模型的医院疫情防控体系

本研究对 17 家医院的疫情防控工作机制相关文件进行剖析、编码后形成开放性编码,再将同类的概念进行类属命名,形成核心编码直至理论饱和;在此基础上结合公共危机 4R 模型,将核心编码与公共危机应对的 4 个阶段进行对应,形成医院突发重大传染病防控模型。

三、研究结果

(一)某三级综合性医院新冠肺炎疫情防控工作体系

从时间脉络来看,该医疗机构疫情防控策略可分为“战时应急响应”“常态化防控”2 个阶段。战时应急响应阶段,重点在于组建领导核心,明确联防联控工作组,制定各类诊疗防控的方案和流程,把握医疗救治和院感防控的“双重心”,统筹人员和物资,持续开展培训。常态化防控阶段则侧重制度落实和细化分工,形成常态化防控的工作机制,发挥监督检查的约束作用。最终形成以新冠肺炎疫情防控领导小组为指挥中心,通过物资保障、后勤支持、人员配备、宣教培训和药学指导以共建联防联控小组的组织框架。现有的防控体系可以概括为围绕医疗服务和院感防控的“双重心”开展工作。同时,加上相关部门的监督督导来发现问题和解决问题;借助防控工作例会、防控工作清单的工作机制明确责任、细化防控举措(图 1~2)。

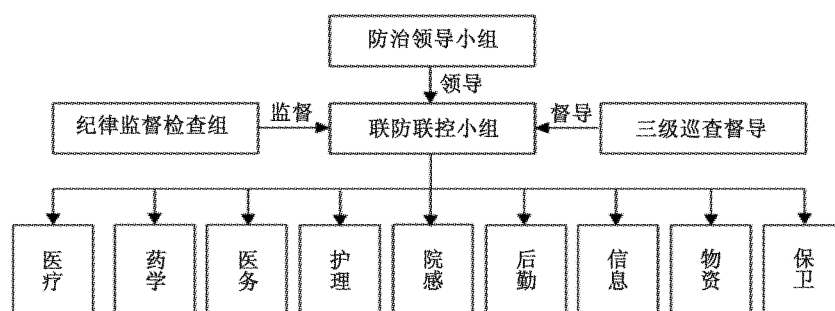


图 1 医院新冠肺炎疫情防治组织框架

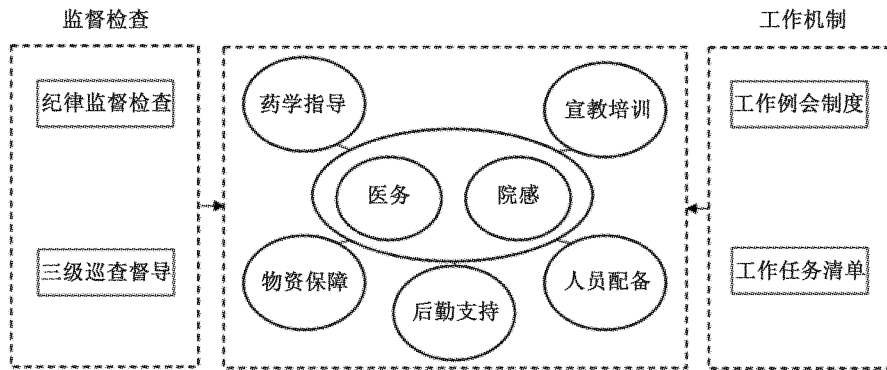


图 2 医院新冠肺炎疫情防控体系

(二)开放性编码

本阶段对资料进行逐句、逐段和逐级编码,形成理论化、概念化和抽象化的开放性编码。资料语句数量较大,笔者重点展现主要结果,通过对语句的概念化处理,共形成 55 个开放性编码(表 1)。

(三)选择性编码

选择性编码阶段需要深入挖掘和分析核心范畴的关系,形成认知地图,构建理论模型^[11]。其中,开放性编码涌现 14 项核心范畴(表 1)。

表 1 开放性编码和核心编码

核心编码	开放性编码
预警响应	快速识别和迅速反应;启动响应预案;早发现早布置;预判和准备
组织体系	成立领导小组;医疗业工作组;医疗救治专家组;网格化管理
医疗救治	组建救治队伍;开展门诊、住院和手术等医疗服务;分类检查检验;药学指导
院感防控	人员分类管理;个人防护;环境清洁消毒;预检分诊;住院筛查
信息网络	信息监测;数据分析;医疗服务信息化;信息反馈;信息化决策;通讯保障
后勤支持	医疗物资应急保障;医疗救治准备
科研攻关	启动应急攻关项目;药品疫苗研发;加强对外合作;区域内技术开发
培训演练	知识更新;发挥专科特色;开展全员培训;危机管理实战演练
宣教引导	对内沟通引导;对外正面宣传;加强应急科普宣教;强化舆论管控
关怀激励	心理干预;物资保障;工伤认定;健康监测;待遇保障;考核和激励
考核奖惩	制定考核项目;传染病考核纳入科室绩效考核;教育与处罚相结合的考评
经费保障	应急物资、培训、演练和处理经费;应急财政专项经费;传染病专项资金
应急恢复	恢复业务量;评估应急管理得失;修订调整预案
监督督导	督导规范流程;形成“发现问题—协调解决—再督导”闭环;培训督导

(四)医院突发重大传染病防控模型构建

笔者采用 4R 模型,分析 14 项核心范畴之间的关系。

1. 缩减阶段侧重风险监控和预测。医疗机构应借助信息网络及时掌握外部情况、把握内部信息,客观评估环境,明确应急组织体系和制度流程,持续开展人员培训,定期进行预案演练,提升组织及成员的危机应对能力。

2. 预备阶段的重点是完备的预警系统。医疗机构需建立完善的预警响应系统,落实监督检查。

3. 反应阶段注意危机暴发后及时采取相应措施。医疗救治和院感防控应成为医疗机构的工作重心。

4. 恢复阶段的重心是危机解除后总结危机影响和危机管理经验,制定恢复和重建计划方案。发挥医疗机构宣教引导、关怀激励、考核奖惩和应急恢复等功能。

有研究表明,应急与常态二者辩证统一,动态融合,可负担风险防控^[11]。因此,研究认为,采取“常态+应急”的划分能更好地归类上述核心范畴。信息网络不仅能够为预警响应提供数据支持,同时也能在应急阶段通过分析、反馈信息,支持决策。后勤支持在应急阶段保障医疗物资的采购、供应,也需要在疫情防控常态化阶段储备应急物资、制定并调整应急预案^[12]。全员培训以及危机管理的演

练,离不开日常的模拟演练和问题整改^[13]。传染病防控考评纳入科室绩效考核,需要在日常工作中细化考核项目,建立质量管理和效果评价制度^[14]。监督督导发挥作用,得益于贯彻“发现问题—反馈问题—再督导”的管理方案^[15]。因此,信息网络、培训演练、监督督导、后勤支持和考核奖惩应贯穿常态

化防控的全阶段,实现传染病防控体系的动态融合和整体稳定。

笔者基于危机管理理论,形成具备“常态”“应急”动态切换,“信息网络、培训演练、监督督导、后勤支持和考核奖惩”循环贯彻的医院突发重大传染病防控模型(图3)。

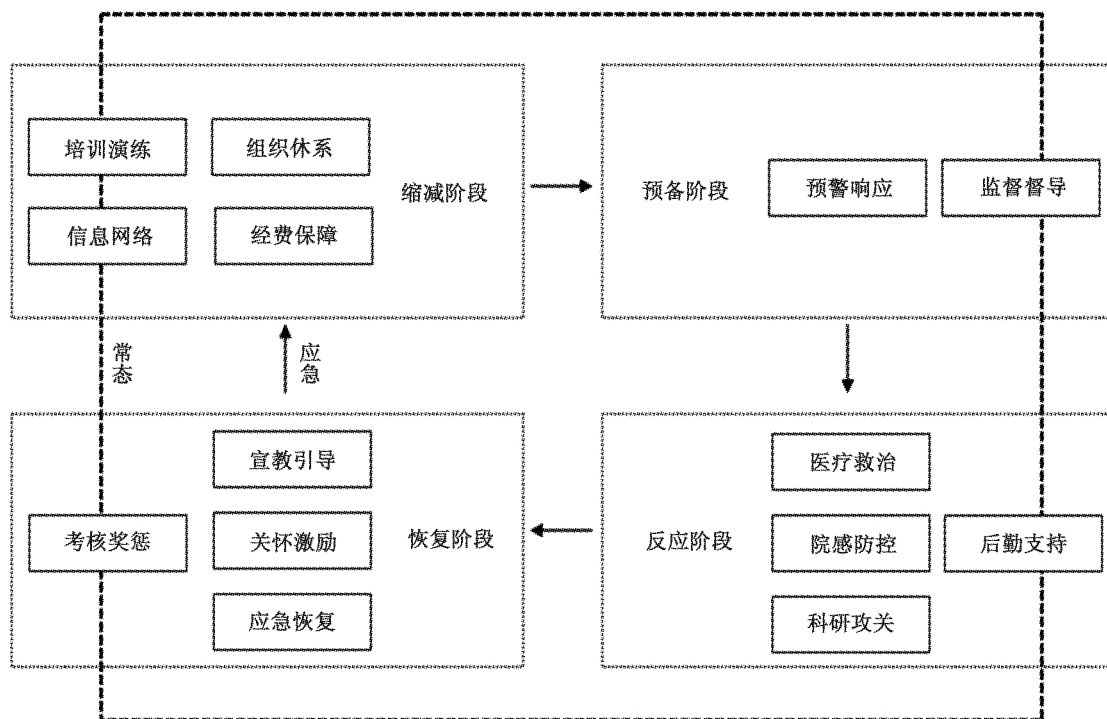


图3 医院突发重大传染病防控模型

四、结论

该医疗机构现有的新冠肺炎疫情防控体系,能够紧跟新冠肺炎疫情的发展态势,发挥纪律监督督导、三级巡查督导的制度优势,落实决策、细化责任。防控例会和防控工作清单运行良好,但仍有完善的空间。与现有的医疗机构关于疫情防控和应急管理的文献相比,同样存在着缺乏识别新型传染病的预警机制、多部门联防联控的长效机制^[14],也较少根据本地区常见突发事件风险,主动制定应急预案和分析评估^[16]。

笔者认为医疗机构应对突发重大传染病,不应只是注重应急响应,而应该未雨绸缪,时刻把握“常态+应急”的防控理念,形成覆盖“应急前、应急时、应急后”不同时期的防控体系。从构建的“医院突发重大传染病防控模型”出发,以缩减、预备、反应和恢复4个方面为着力点,提高大型综合医院应对突发重大传染病综合防控能力。

(一)缩减阶段

4R危机管理理论强调缩减阶段是危机管理的核心内容^[8],应从环境、人员、结构和系统方面入手。一是突发重大传染病发生时,通过对传染病疫情信息的跟踪识别,了解医疗机构的内外环境,进行风险评估和预测。二是提升应急核心能力。借鉴将传染病管理考核项目纳入科室绩效管理的方式,提高各个部门传染病管理的参与度和积极性。注重应急人员队伍的建设,融合医疗救治、传染病防控等功能,合理配置不同专业和工作年限的应急队伍,保证队伍的活力^[17]。三是完善医疗机构应急管理制度。应在理顺应急响应的各部门职能、确定领导核心和明确组织框架后,建立协调联动机制,使各个部门在响应期间能够协调配合、各司其职,促进应急机制的流畅转换,提高医疗机构内部应对突发传染病等突发事件的应急效能^[18]。四是加强应急预案体系建设。提前部署规划,做好预案评估,发挥医疗机构的优势,参与制定医院预案流程^[19],使之更符合传染病防控的要求。采用演练的方式,

查找薄弱环节,并根据演练过程中暴露的缺点和不足,进行有针对性的培训^[20]。

(二) 预备阶段

预备阶段需要借助预警和监视系统,及时释放信号。传染病的识别通常需要临床、实验室和流行病学的依据。医疗机构实现医防融合,补足短板可从3个方面入手:一是在医疗机构内部开发,包含传染病症状、检查检验结果的诊前问诊系统,可由疑似病例触发预警系统,启动预案^[21]。二是充分发挥发热门诊、呼吸科和消化内科等科室的监测预警作用,提高医务人员对传染病的识别、评估能力^[16]。三是建立疾病预防控制中心与医疗机构紧密合作、有效联结和信息共享的机制,帮助医疗机构预警识别重大传染病^[22]。

(三) 反应阶段

发挥组织框架中领导核心的作用,在抓牢医疗救治、院感防控时,积极调配资源,服务临床诊疗救治,有效提升应急资源信息管理调度能力。

(四) 恢复阶段

恢复阶段应着眼于总结、修订和更新,结合实际情况,评估和修正预案,提高预案的针对性和可操作性,维护防控体系的可持续良性循环^[23]。

综上所述,不同阶段防控的侧重点不同,但又互相渗透、彼此影响。因此,医疗机构应在确定防控理念、建章立制的基础上,根据危机管理的流程,强化应急准备,完善管理体系,建立预警响应和联防联控机制,提高医疗队伍的反应和救治能力,促进资源的有效调配,以期扎实有序、科学规范地处置新发重大传染病。

参考文献:

- [1]习近平在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话[EB/OL].(2020-09-08)[2021-12-21].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677317427347212822&wfr=spider&for=pc>.
- [2]国务院联防联控机制.介绍加强秋冬季疫情防控和做好疫苗接种有关情况并回答媒体提问[EB/OL].(2021-10-25)[2021-12-12].http://www.gov.cn/xinwen/2021-10/25/content_5644686.htm.
- [3]龚海燕.医疗机构在传染病预防和控制中的作用——案例研究和制度比较[D].北京:中国疾病预防控制中心,2010.
- [4]王东博,尹正,陈威震,等.我国突发公共卫生事件体系中医院感染应急管理现状[J].中国医院管理,2020,40(4):8-10.
- [5]梁万年,姚建红,吴敬,等.我国新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化阶段的经验与思考[J].中华医学杂志,2021,101(10):695-699.
- [6]贾旭东,衡量.基于“扎根精神”的中国本土管理理论构建范式初探[J].管理学报,2016,13(3):336-346.
- [7]刘春年,陈梦秋.突发重大事件防控中应急联动协同的情报体系建构——基于推特文本的内容分析[J].情报理论与实践,2020,43(10):31-38.
- [8]胡菲菲,解志韬,凌宏发.公共危机管理视角下的高校智库应急服务研究[J].智库理论与实践,2021,6(1):65-70.
- [9]罗伯特.危机管理[M].北京:中信出版社,2001.
- [10]雷凌.突发公共卫生事件中医院应对能力提升研究[D].西安:西北大学,2014.
- [11]卿菁.特大城市疫情防控机制:经验、困境与重构——以武汉市新冠肺炎疫情防控为例[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2020,47(3):21-32.
- [12]曹红梅,韩光曙,顾海,等.基于新型冠状病毒肺炎疫情防控的医院突发公共卫生事件应急管理体系构建[J].中国医院管理,2020,40(4):11-14.
- [13]李广.公立医院参与公共危机应对研究——以广州市某三甲医院为例[D].广州:云南财经大学,2015.
- [14]张静,李继恩,梁艳萍,等.基于新发传染病的应急防控机制及措施的实践探讨[J].中国医药指南,2019,17(16):291-292.
- [15]门韵,张鸿雁,白璐,等.新型冠状病毒肺炎疫情防控背景下综合性医院突发公共卫生事件应急指挥体系的构建[J].西安交通大学学报(医学版),2021,42(3):385-388.
- [16]方娴,张秀敏,郑红霞,等.基于医疗应急管理视角下三级综合医院突发事件应急救援风险水平分析[J].中国卫生事业管理,2019,36(8):573-575,591.
- [17]李爱芹,闫玉芬,田立启,等.新型冠状病毒肺炎疫情初期的应对策略与效果[J].中国医院管理,2020,40(3):25-26,29.
- [18]陈琳,李俊南,魏丽荣,等.基于德尔菲法的医院重大疫情应急能力评价指标体系构建研究[J].中国医院管理,2021,41(6):1-4.
- [19]杜明梅,索继江,闫中强,等.新型冠状病毒感染流行期间大型综合性医院感染防控策略[J].中华医院感染学杂志,2020,30(8):1131-1134.
- [20]刘杨正,熊占路,程范军,等.平战结合状态下综合医院应对新发传染病思考[J].中华医院管理杂志,2020,36(11):881-885.
- [21]聂静雨,徐富芹,支德源,等.以综合医院为基础的新发重大传染病预警设计[J].临床和实验医学杂志,2020,19(5):1015-1019.
- [22]张旭东.医院视角下新发重大传染病监测预警及防控对策探讨[J].中国医疗管理科学,2020,10(3):29-33.
- [23]吴国安,魏丽荣,莫嫣婷,等.重大传染病定点救治医院医疗应急管理机制与策略[J].中国医院管理,2020,40(3):1-3.

(编辑:陈越,李鑫梅)