

· 疫情预警与防控 ·

某综合医院运用危机管理理论处置应对新型冠状病毒肺炎疫情的探索实践

刘温文 姜雪 孔菲 乔杰*

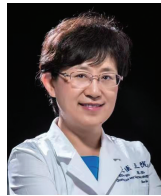
北京大学第三医院,北京 100191

[摘要] 本文运用危机管理理论系统梳理了某代表性三甲综合医院在应对新型冠状病毒肺炎疫情影响过程中的举措,详细阐释了在危机管理理论指导下,如何以缩减风险危害为核心,在准备、反应和恢复等各个阶段开展重点工作落实应对难点;归纳总结了如何在危机处置中把握机遇、理顺管理流程和进行探索创新的经验;提出应实现信息共享,发挥“医联体”体系中基层医疗机构积极作用,以使综合医院应对突发公共卫生事件危机时更加从容有序。本文对在明确防疫原则和总体思想前提下,指导医院充分发挥综合协调及全面施策能力具有重要意义。

[关键词] 危机管理;处置应对;综合医院;新型冠状病毒肺炎;突发公共卫生事件

2019年12月,武汉市及湖北省其他地区发现新型冠状病毒肺炎疫情(Coronavirus Disease 2019, COVID-19),简称“新冠肺炎疫情”,两个多月时间里,疫情蔓延至全国多个省、市、自治区;2020年1月20日,新冠肺炎被纳入乙类传染病,并采取甲类传染病防控管理^[1];2020年3月18日,国内首次实现新增本土确诊病例和疑似病例零报告;但受全球范围疫情仍呈蔓延趋势的影响,国内先后又出现因冷链受到污染而导致的散发病例和局部爆发。截至2020年12月7日19时,全国累计报告确诊病例达94 371例,累积死亡病例达4 753例。面对严峻新冠肺炎疫情防控形势,国家、市、区分别组成了联防联控机制,医疗机构作为接诊收治患者的主要场所,承担着筛查疑似和危重症救治的重要任务。

新冠肺炎疫情爆发突然且传播迅速,初发时又正值传统春节假期,一时间全国各医疗卫生机构面临空间、资源、人力和运营等多重压力和危机,而疫情爆发初期多家综合医院出现院内医护人员感染、防护物资紧缺的情况,反映出对突发公共卫生事件危机管理能力不足,应对处置过程中存在问题和疏漏^[2]。因此,广大综合医院如何运用科学理论合理应对处置疫情,关系着防控工作的成败,对维护人民



乔杰 中国工程院院士,北京大学医学部常务副主任,北京大学第三医院院长。新冠肺炎疫情期间,作为北京大学援鄂抗疫医疗队领导小组组长率队冲锋在前,第一时间投入传染病房改造工作,连续两次开辟全新危重症救治单元,率先收治病患。对于北京疫情防控,始终坚持医院感和复工复产两手抓,坚持院感督查,科学分流,合理布局;同时保障重点医疗服务需求,以时间换空间,高效合理复工复产,并大力推进互联网医疗。



刘温文 北京大学第三医院党院办副主任兼院团委书记,助理研究员,中国应急管理学会紧急医学救援工作委员会委员。先后获首都医科大学医学学士和管理学硕士学位,主要从事医院管理与卫生应急等方面研究。目前在党委、院长办公室主要负责院务文秘相关管理工作。

健康和社会稳定也具有至关重要的作用。

1 分阶段危机管理对综合医院管理具有重要的指导意义

“危机管理”是指某个社会系统或个人在危机意识的指导下,通过了解危机的起因、特点、类型等一系列的基本要素,对危机施以监控、预测、科学解决

收稿日期:2020-11-16;修回日期:2020-12-14

* 通信作者,Email:jie.qiao@263.net

本文受到国家自然科学基金项目(72042013)的资助。

等管理手段,从而消除危机、减少危害的过程^[3]。也有学者认为危机管理可以划分为“危机的避免、危机的准备、危机的确认、危机的控制、危机的解决和从危机中获利”等 6 个阶段^[4]。罗伯特·西斯则提出危机管理“4R”理论,即将缩减作为危机管理的核心,将化解危机的过程划分为预备、反应和恢复三个阶段,并明确了不同阶段的主要任务,如图 1 所示^[5]。对于综合医院,危机的来源多种多样,包括医患冲突、运营危机、竞争危机、政策危机等常态危机,以及突发公共卫生事件等突发危机^[6]。其中,包括 SARS、禽流感和此次新冠肺炎疫情在内的突发公共卫生事件,因其突发性、非预期性、威胁性、隐蔽性等特点,如果应对不当,将会对医院、城市、国家甚至社会造成极其巨大的损失^[7]。因此,突发公共卫生事件的应对作为一项综合性很强的系统工程,要求在极短的时间内,整合各种资源、配置各类设备物资、调动各方力量共同参与,而分阶段的危机管理理论为处置突发公共卫生危机提供了非常重要的理论依据和过程指导。

2 运用危机管理理论指导应对疫情的具体实践

2.1 启动预警机制并做好应对准备

首先,在疫情爆发初期即危机预警和准备阶段,应具备防患未然的思想,未雨绸缪,尽早规划部署应对策略,为后续工作争取宝贵时间。在这个阶段,预警系统的完备程度、应急预案的体系建设以及日常的培训演练具有极其重要的意义^[8]。这次新冠肺炎

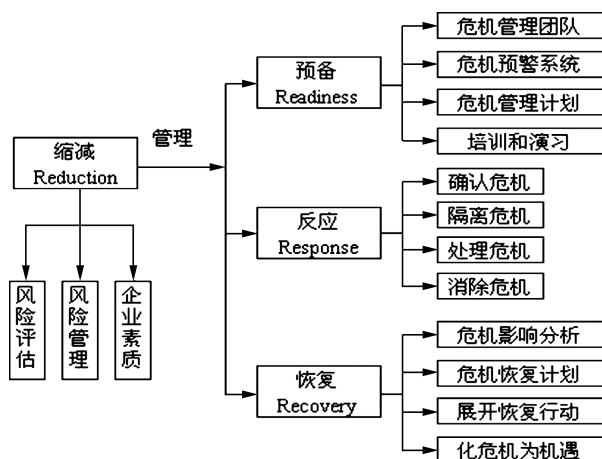


图 1 危机管理“4R”理论

疫情爆发以武汉为核心,主要集中在湖北省。作为在京的委属委管综合医院,我院在疫情前是所在城市门急诊服务量最大的医疗机构之一,早在武汉疫情发现初期,就召开专题会议研究分析相关数据,疾控和院感部门根据有关情况通报并结合媒体的报道对“不明原因肺炎”形势作出预判,并迅速启动了传染病管理及突发公共卫生应急响应机制,重新梳理和演练各专项应急预案。按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的“四早”原则,组织重点科室专家组建了新冠肺炎诊疗和防控院内专家组,负责诊断疑似患者,为各项决策提供支持。陆续制定发布了《院感防控监督检查工作方案》《疫情期间防护物资管理规定》《医院办公场所和公共场所防护指南》等多项制度规范。同时,在春节放假前夕,召开全院疫情防控动员会,通报疫情信息,部署有关工作。施行科室主要领导 24 小时在岗带班制度,重点科室负责人停休,从空间、人力、物力等角度为疫情防控处置做好充分准备。

2.2 确立决策指挥组织架构

在危机的预备阶段,强大的管理团队是协调指挥、统一决策的必要保障。此次疫情应对中,我院党政领导始终高度重视,按照“科学决策,合理部署,高效落实,及时反馈”的总要求,在第一时间成立了由院长、书记任负责人的新冠肺炎诊疗和防控领导小组以及医疗副院长任组长、相关临床医技科室和职能处室负责人组成的工作小组。作为指挥全院疫情防控中枢,防控领导小组定期听取工作落实情况汇报,及时反馈意见建议,对防控工作总体决策部署,协调全院力量开展处置工作。

2.3 根据职责分工协作开展应对

在危机的反应阶段,明确细致的职责分工是确保及时识别危机、隔离处理并最终消除危机的必要保障。为此,医院先后成立了物资供应、后勤保障、信息管理、公益捐赠、关心职工、培训和督查等一系列工作组织,制定相应工作流程和制度,各司其职,分工协作推进疫情应对工作。

2.3.1 坚持依靠专业力量开展诊疗救治

2003 年 SARS 爆发以后,我院在原发热急诊基础上成立感染疾病科,并设置了独立规范的发热门诊和感染科病房,经过多年的建设和锤炼,培养了一支 30 余人的传染病诊治专业队伍,并按照工作职能的扩展将原有的疾病预防控制科与感染管理科独立

设置,明确责任分工。与上级公共卫生主管部门对接加强业务能力学习,为各类传染病的诊疗和防控奠定了专业基础,也因此带动形成了更加完善的院内感染控制体系。在应对疫情中,医院先后调集呼吸、重症等各相关学科 60 余人支援感染疾病科,参与门诊、住院和患者转运陪检等工作;在疫情最严重的 2020 年一季度,发热门诊接诊人数达 5 700 余人,最终确诊新冠肺炎患者 17 例,成为北京市非定点综合医院中确诊病例最多的机构,为诊断和收治确诊和留观疑似患者做出了巨大贡献。同时,医院集中优势力量,克服时间紧、空间小、设备缺等各种困难,在短短一周时间里改造出符合质控要求的新冠病毒核酸检测实验室,将核酸检测数量从 1 000 例/日提升至 6 000 例/日,最高时可达 10 000 例/日;检测结果报告时间也从最初的 24 小时,缩短至目前的最快 2 小时内,极大地缩短了疑似患者确诊和在院停留时间,降低了交叉感染风险。

2.3.2 多措并举控制院内感染

严防院内感染是应对突发公共卫生事件中的基本环节,是确保危机解决的基础,同时也是医院工作的难点。因此,需要举全院之力多措并举,包括:调整医院感染专项管理工作组织架构,进一步明确和细化各部门职责;结合最新诊疗防控方案和医院实际情况,制定更新感染管理制度和操作流程;组建督查队伍,定期检查发现风险和漏洞,督促整改;借助信息化手段,动态监测医疗服务量,及时调整需求较大且易产生聚集的急诊、产科、肿瘤、透析等诊疗空间,优化诊疗流程;为新冠肺炎疑似患者专用 CT 检查设备配置专用的智能隔室操作系统,降低检查技师与发热患者接触频率,形成多部门协调联动共同抵御院感风险的良好局面^[9]。

2.3.3 强化培训树立危机意识

危机管理首先强调要有危机意识,而危机意识的培养和树立依靠的则是不断总结和培训。此次新冠肺炎疫情自 2019 年 12 月发生以后,从第一版诊疗方案发布,历时仅一个多月时间,诊疗方案八次更新,对病毒的认识也在逐步深入。因此,全面及时的培训、强化防控意识,就成为应对疫情至关重要的环节。然而,医院的工作人员不仅人数众多,且部门、科室、岗位复杂,人员分散,构成多样,要做到安全有序,分类分层培训并非易事。医院按照“科室包干、属地负责”的原则,线上线下结合,理论实操结合,充

分考虑各类人员需求和特点,将临床诊断、防控知识、防护用品使用、消毒技能及新冠肺炎基本知识等,制作成教学课件、小视频、宣传手册,做到不漏一人。

2.4 抓住有利契机提升医院各项管理水平

危机管理理论认为,危机具有双重性,既是危险,也是机遇。发现、培育进而收获潜在的成功机会,就是危机处理的精髓。经过新冠肺炎疫情应对过程,医院整体应急响应机制、院感防控体系,以及有关临床专科的医护人员,都经历了一次实战检验,传染病诊治能力和水平得到了进一步提升^[10]。突发的疫情给医院后勤保障系统带来了不小挑战,各类防护物资都面临匮乏短缺状态。医院通过各种渠道获取物资,而社会各界的公益捐赠成为其中重要来源^[10-11]。有调查表明,目前国内的社会捐赠缺乏广泛的参与性,数额较部分发达国家和地区差距较大,存在盲目性和缺乏统筹管理等问题。以此为契机,通过完善接受捐赠的制度和流程,鼓励社会各界参与医疗卫生事业,激励了广大企业和个人投入公共卫生事业的热情,并建立了社会捐赠与医院发展的良性互动关系,对医院获取持续性的捐赠具有重要意义^[12]。疫情防控措施以及有关政策,鼓励推动了互联网+医疗服务等工作进程:我院自 2018 年起探索开展线上医疗咨询服务,在为患者提供就医便利的同时,积累了大量经验和需求群体,累计完成咨询服务超过 7 万人次;在新冠肺炎疫情期间,加大力量开发拓展线上服务功能,在确保安全的前提下增加常见病和慢性复诊患者处方开具等功能,并逐步覆盖到互联网诊疗全流程。

3 思考和启示

3.1 综合医院与国家相关部门的沟通和信息共享问题

危机管理中,信息渠道的通畅和必要的信息共享往往是避免危害扩大的决定因素。自 SARS 后,国家建立了重大传染性疾病的网络直报系统,但监测信息系统未覆盖全部业务,而且没有实现公共卫生机构、医院和政府各部门之间的信息和数据共享,导致业务联动存在困难;此外,部分地区和医疗机构信息化建设依然滞后,许多重要数据仍需要现场采集,且标准不统一,导致无法更好地利用。综合医院一线医护人员因首先

接诊患者而成为类似重大疫情预警的“前哨”,现有的公共卫生体系中信息获取、触发和传导系统亟需实现更大范围的共享,从而更加准确地判断疫情传播趋势和社会影响^[13]。根据世界卫生组织最新报告,截至2020年12月7日19时,除中国外新冠肺炎在全世界已有百余个国家出现确诊病例,累计确诊6700余万例^[14]。因此有学者认为,无论是地区、国家乃至世界,都需要建立一个有关机构可以随时接入的病例数据库,并制定信息和数据分享规则,供专业人士分析处理,随时做好应对类似疫情的准备,特别是在危机情况下为资源调动和物资储备争取时间^[15]。此前,在取得疫情防控阶段性成果的同时,国家通过多种途径主动建立与世界各国的沟通协作机制,相互分享抗疫经验和疫情有关研究进展,这种信息共享机制有助于抓住控制疫情蔓延的最佳时机,还可以拓展在防控策略制定、疫苗研发等层面更加深入的合作。但目前这类机制尚未形成固定体系,应在确保信息安全的前提下进一步探索持久稳定的国内外信息共享途径。

3.2 综合医院与社区基础医疗卫生机构的联动问题

在此次疫情应对和处置过程中,通过广泛动员社会力量,参与实施全面严格的社区网格化管理,使病毒的传播得到了有效控制;但在爆发初期,病毒在局部流行并迅速扩散,发热患者集中涌向大医院,暴露出我国基层医疗机构基本医疗和公共卫生服务投入不足、职责划分仍存在缺陷、与综合医院的协同作用发挥不够等问题。有关公共危机管理成本的研究认为,公共卫生体系和应急机制的建立可以通过有效的多元化成本分担机制弥补经费不足的问题,降低因损失过于集中造成的重要影响^[16]。由此,综合医院可以采取建立医联体或组建医疗集团等方式,与基层医疗机构等建立信息沟通平台与协作机制,充分发挥综合医院的学科和资源优势,通过日常培训和专业指导提升基层处置应对突发公共事件的能力。当疫情来临时,则可通过更加高效的内部协调机制,引导分流部分常规患者分散就诊,缓解院内聚集风险;同时,借助远程会诊等先进技术手段满足群众日常的就医需求,减少不必要的人员流动,从而降低交叉感染风险。必要时,也可以将这些机构的人

力、物资、设备以及空间征调使用,集中优势应对困难,从而很好地实现成本控制和风险分担。

从危机管理角度分析新冠肺炎疫情防控取得的经验,我们认为综合医院应该认真审视在应对突发公共卫生事件各阶段存在的短板,在疫情常态化时期加大力度开展风险评估、风险管理,完善抗风险能力的建设;才能在重大疫情来临时做到从容不迫、科学防控、有序运行,确保医务人员安全,维护人民群众生命健康。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会网站新型冠状病毒肺炎相关文件. 中国卫生资源, 2020, 23(2): 182—184.
- [2] 姜洁, 袁永庆, 白雪等. 新冠肺炎疫情防控中关键卫生资源配置探讨:以湖北省武汉市为例. 中华医院管理杂志, 2020, 10: 804—809.
- [3] 诺曼. R. 奥古斯丁. 危机管理. 北京:中国人民大学出版社, 2001: 1—33.
- [4] 董朝晖. 4R危机管理理论在医院管理中的应用. 继续医学教育, 2016, 30(2): 86—87.
- [5] Robert Heath. 危机管理. 北京:中信出版社, 2004: 1.
- [6] 李昕昀, 高红霞, 方鹏骞. 新冠肺炎疫情下公立医院危机管理能力建设. 中国卫生事业管理, 2020, 37(4): 245—247.
- [7] 田军章, 尹春艳. 医院应对危机管理的思考. 中华医院管理杂志, 2005(1): 42—44.
- [8] 王发强, 陈金宏. 现代危机管理原理在医院抗击 SARS 中的应用. 中华医院管理杂志, 2003(10): 14—16.
- [9] 王辰. 综合医院必须构建有效的呼吸道传染病防控体系. 中华医院管理, 2009, 25(8): 505—507.
- [10] 任宇飞, 张晓祥, 李金等. 华中科技大学同济医学院附属同济医院在新型冠状病毒肺炎疫情防控信息化支撑建设中的实践探索. 中华医院管理, 2020, 36: E003—E003.
- [11] 陈昌贵, 宣君芳, 黄晓花等. 新型冠状病毒肺炎疫情影响下医院后勤保障应对策略. 中华医院管理, 2020, 36: E002—E002.
- [12] 张潇潇, 朱继业, 魏来. 公立医院社会捐赠规范管理的探索. 中华医院管理, 2011, 27(6): 472—474.
- [13] 楚安娜, 许迎, 吕全军. 我国公共卫生危机管理应对机制研究. 中国卫生政策研究, 2014, 7(7): 50—55.
- [14] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [2020-12-13]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- [16] Gates B. Responding to COVID-19—a once-in-a-century pandemic?. The New England Journal of Medicine, 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2003762
- [17] 胡尹慧. 公共危机管理成本分担机制研究. 西南政法大学, 2009.

A General Hospital Applied Crisis Management Theory to Address the COVID-19 Epidemic

Liu Wenwen Jiang Xue Kong Fei Qiao Jie*

Peking University Third Hospital, Beijing 100191

Abstract In this article, crisis management theory is applied to systematically summarize the measures taken by a representative third-grade general hospital in response to the COVID-19 epidemic, determine how to reduce risks and hazards as the core under the guidance of crisis management theory, and determine how to carry out key work and response difficulties in various stages such as preparation, response and recovery. This paper summarizes the experience of seizing the opportunity, rationalizing the management process and exploring innovation in crisis management. It is proposed that information sharing should be realized, and the active role of primary medical institutions in the system of “medical consortium” should be launched, so as to enable general hospitals to be more calm and orderly in coping with the crisis of public health emergencies. This paper is of great significance to guide the hospital to fully exploit the comprehensive coordination and comprehensive policy ability under the premise of clarifying the epidemic prevention principle and general thought.

Keywords crisis management; coordination and control; general hospital; COVID-19; public health emergency

(责任编辑 张强)

* Corresponding Author, Email: jie.qiao@263.net