

新型冠状病毒肺炎疫情对公立医院服务供给的影响

——基于北京市 F 医院的实证研究

王 俊^{1,2*} 孙树学^{1,2} 张福康³ 朱静敏⁴

1. 中国人民大学卫生政策研究与评价中心 北京 100872

2. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

3. 江西人民出版社 江西南昌 330006

4. 中央财经大学中国财政发展协同创新中心 北京 100081

【摘要】目的:分析新型冠状病毒肺炎疫情对公立医院医疗服务供给的影响。方法:使用北京市 F 医院 2019 年 1 月至 2020 年 8 月的月度住院医疗服务数据,应用间断时间序列回归分析方法,从住院医疗服务数量、服务结构、服务效率、费用水平四个方面分析住院医疗服务供给的变化。结果:疫情防控干预导致 F 医院住院医疗服务数量大幅降低,手术和重症患者比例增加,费用水平增加,但随着疫情缓解逐步恢复。疫情防控期间,住院医疗服务效率没有明显降低。结论:疫情防控措施全面影响了除服务效率以外的住院医疗服务供给,科学精准防控可以保障基本医疗服务有效供给。建议:通过建立医院应对突发公共卫生事件的工作机制、能力提升机制、监测预警和应急救治机制以及政府财政投入机制,可以更好发挥医院的公共卫生和医疗救治职能。

【关键词】新型冠状病毒肺炎; 公立医院; 医疗服务供给; 间断时间序列

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.02.005

The impact of Covid-19 pandemic on medical service supply in public hospitals: Empirical research based on F hospital in Beijing

WANG Jun^{1,2}, SUN Shu-xue^{1,2}, ZHANG Fu-kang³, ZHU Jing-min⁴

1. Center for Health Policy Research and Evaluation, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

3. Jiangxi People's Publishing House, Nanchang Jiangxi 330006, China

4. Center for China Fiscal Development, Central University of Finance and Economics, Beijing 100081, China

【Abstract】 Objective: This study aimed at analyzing the effect of Covid-19 pandemic on medical service supply in public hospitals. Methods: With monthly data recorded during the period from January 2019 to August 2020 in F hospital in Beijing, this study applied iterated time series (ITS) analysis to investigate the change in inpatient medical service supply in F hospital from four aspects of service quantity, service structure, service efficiency and service cost level. The treatment was considered to begin from February 2020. Results: The pandemic prevention and control intervention led to a significant decrease in quantity of inpatient medical services, whilst the proportion of surgeries and ICU patients and the service cost level experienced a significant increase. As the pandemic got in remission, the medical service supply gradually recovered and came back to normalcy. Meanwhile, the efficiency of inpatient medical services did not significantly decrease during the period of pandemic prevention and control. Conclusion: Pandemic prevention and control measures have affected almost all aspects of inpatient medical services except efficiency. However, scientific and accurate prevention and control can guarantee effective supply of primary medical services. Suggestions: Through setting up the operation mechanism, capacity-enhancement mechanism, monitoring and early warning and emergency treatment mechanism, as well as financial investment mechanism in emergency response, hospitals can best perform their functions of public health and medical service.

【Key words】 Covid-19; Public hospital; Medical service supply; Iterated Time Series

* 基金项目:国家自然科学基金(72042002)

作者简介:王俊(1976 年—),男,教授,主要研究方向为卫生政策、卫生管理、卫生经济。E-mail:cfdrking@126.com

通讯作者:朱静敏。E-mail:zhujm20@163.com

1 研究背景

2019 年 12 月以来,新型冠状病毒引起的肺炎(COVID-19,以下简称“新冠肺炎”)疫情逐渐在全球蔓延。^[1]新冠肺炎疫情是新中国成立以来我国遭遇的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。^[2]面对新冠肺炎疫情大流行,中国全社会同疫情开展了殊死较量,取得抗疫斗争的重大战略成果,获得了世界卫生组织的高度赞扬。^[3]在此过程中,公立医院作为应对突发公共卫生事件的主体力量,在传染病预防控制、感染者医疗救治等方面发挥了关键作用,有力地挽救了患者生命,保障了人民健康。

北京市作为全国疫情防控布局的工作重点、国内外判断我国疫情形势的观察热点、多源风险叠加的集中交汇点、驻京单位疫情防控工作的依托支点、发挥首都功能的重要着力点,疫情防控形势和要求不同于其他城市。^[4]2020 年 1 月 24 日,北京市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作新闻发布会宣布北京市启动重大突发公共卫生事件一级响应,切实把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,把全力做好疫情防控工作作为重中之重任务。^[5]北京市卫健委制定《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》,要求北京市医疗机构加强医院感染防控,加强流程和操作管理,加强医务人员培训,加强个人防护,降低新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险。北京市各二、三级医院按照指南在院内落实了具体的疫情防控措施,比如设立住院患者缓冲病区或应急隔离病房、建立危急重症患者手术等处置的应急机制等。^[6]2020 年 4 月 30 日,北京市突发公共卫生事件应急响应级别由一级响应机制调至二级;6 月 6 日起,响应级别调至三级;6 月 16 日,因北京新发地农贸批发市场人员中发现确诊病例,响应级别由三级调回二级。2020 年 6 月 29 日,北京疫情防控工作领导小组医疗救治和防院感组下发《关于进一步加强疫情常态化防控期间医疗服务工作的通知》,就相关医疗服务工作进行全面部署,要求疫情常态化防控期间,北京市医疗机构坚持“分类处置、重症优先”,“绿色通道、个性安排”,“缓冲隔离、加强防护”三项原则,一手抓实疫情常态化防控,一手抓好医疗服务。

迄今,疫情防控对北京市公立医院造成的影响也是显而易见的。各种疫情相关隔离防护措施的实

施,使公立医院有效医疗服务供给大幅下降,门诊量、住院量、手术量均大幅缩减,同时医疗服务供给结构也被被动调整,择期手术、介入诊疗、口腔耳鼻喉等操作性治疗均一度陷入停止服务供给的状况。随着疫情得到逐步控制,进入疫情常态化防控阶段,疫情防控措施的影响逐步减小,各项医疗服务供给逐步恢复。

由于北京市落实属地责任、部门责任对全市各级各类医疗机构提出统一的疫情防控要求并予以督导落实,基本实现同质化疫情防控。因此,为分析疫情对北京市公立医院住院医疗服务供给的影响,本文选取北京市某公立三甲综合医院 F 作为研究目标,通过对其疫情前后医疗服务供给情况进行对比研究,可“窥一斑而知全豹”。同时,通过分析 F 医院的疫情防控实践,探讨面对新冠肺炎等突发公共卫生事件,医院如何采取科学精准的应对措施,降低疫情带来的负面影响,以及政府如何支持和指导公立医院提升应对突发公共卫生事件的能力,旨在为国内外疫情防控和突发公共卫生事件应对提供借鉴,尤其是医院如何发挥主体作用、政府部门如何统筹协调等方面。

2 资料与方法

2.1 数据来源

为探究新冠肺炎疫情的发生与防控干预对北京市三甲医院住院医疗服务供给产生的影响,本文选取北京市 F 医院作为研究案例。F 医院是北京市三级甲等综合医院,学科设置齐全,综合服务能力强,是北京市首批发热门诊定点医院,首批开展核酸检测的医院,严格执行了北京市各项疫情防控措施,疫情防控对其医院运行的影响在公立医院中具有较强的代表性。本研究使用其 2019 年 1 月至 2020 年 8 月的月度服务数据进行实证分析,数据来源为医院病案首页。由于新冠肺炎疫情防控要求于 2020 年 1 月下旬全面展开,我们将 2019 年 1 月至 2020 年 1 月作为干预发生前,2020 年 2 月至 8 月作为干预发生后,时间序列样本量为 20。

2.2 研究方法

在描述性统计部分,本文对比了 F 医院在干预前后的住院医疗服务供给情况。本文基于两个时间窗口计算了干预前的平均医疗服务供给,一是 2019 年 1 月至 2020 年 1 月,二是与干预后的月份相对应

的2019年2月至2019年8月,并分别与干预后的数据进行对比。在实证分析部分,本文应用间断时间序列(Interrupted Time-Series, ITS)方法对医疗服务供给时间序列数据进行单组分析,以探究新冠肺炎疫情的发生对医疗服务供给的即刻影响与长期影响。

2.3 变量选取

基于疫情防控措施对医院收治患者和医务人员医疗行为的影响,本文从四个方面对住院医疗服务供给进行衡量与评价:医疗服务数量、服务结构、服务效率以及费用水平。住院医疗服务数量指标包括月均总病例数、总住院日、手术患者数、以及入重症患者数。在所有出院患者中,本文计算了手术患者所占比例、入重症监护病房患者所占比例来衡量住院服务结构。在服务效率方面,本文使用平均住院日、例均手术时长两个指标进行评价。最后,在费用水平方面,本文分析了出院患者的住院医疗收入、出院患者例均费用、例均药费以及例均医用耗材费用的变化。

3 结果

3.1 干预前后指标对比

干预发生后,住院医疗服务数量明显降低,如表1所示,月均总病例数下降幅度最大,达47.76%;月均总住院日和手术患者数均减少约44%;重症患者也大幅减少了34.49%。从出院患者结构来看,手术患者比例有所增加,而重症患者比例则增加了35.15%。从平均住院日和例均手术时长来看,服务效率有所降低,这可能是由于一方面疫情防控下住院患者的病情更严重;另一方面医生在手术过程中需要穿戴防护装备导致手术操作难度增加等。医院住院月均医疗总收入减少40%以上,例均费用水平增长13.24%,例均药费增幅最大,为15.53%,例均医用耗材费用增长了11.90%。另外,窗口1和窗口2的均值相近,因此我们可以基本忽略上半年与下半年的住院医疗服务差异。

表1 干预前后住院医疗服务关键指标对比

月均指标		干预前		干预后	变化率(%)	
		窗口1	窗口2		窗口1	窗口2
服务数量	总病例数(人)	5 743.38	5 704.14	3 000.43	-47.76	-47.40
	总住院日(天)	37 104.69	37 345.00	20 608.14	-44.46	-44.82
	手术患者数(人)	2 029.08	2 009.14	1 132.71	-44.18	-43.62
	入重症患者数(人)	273.46	282.29	179.14	-34.49	-36.54
服务结构	手术患者比例(%)	35.26	35.10	36.55	3.64	4.11
	入重症患者比例(%)	4.78	4.98	6.46	35.15	29.75
服务效率	平均住院日(天)	6.45	6.53	7.07	9.58	8.26
	例均手术时长(分钟)	91.13	89.21	100.91	10.73	13.12
费用水平	医疗收入(万元)	10 408.26	10 459.44	6 080.71	-41.58	-41.86
	例均费用(元)	18 078.69	18 282.19	20 472.07	13.24	11.98
	例均药费(元)	4 021.90	4 158.78	4 646.63	15.53	11.73
	例均医用耗材费用(元)	6 393.93	6 527.60	7 155.09	11.90	9.61

注:窗口1:2019年1月—2020年1月,窗口2:2019年2月—8月。

表2测算了干预后各月指标相比于2019年的同比变化率。2020年2—8月住院服务数量均低于2019年同期,但同比降幅呈缩减趋势,7月服务数量的降低幅度比6月明显更大,这与6月北京市响应级别上调、疫情防控又收紧有关。虽然重症病人比例在2月和3月有很大的提高,但手术病人比例的增加从4月才开始。受疫情波动影响,6月的重症病人比率的增幅相比于5月又急剧变大。住院服务效率的降低从2月开始,直到7月、8月才有所缓解,服务效率同比略有提升;平均住院日最大的增长发生在2月,而例均手术时长最大的增长发生在3月。疫情发生后,由于住院医疗服务数量的大幅减少,住院医

疗服务收入明显降低,2020年2月、3月医院住院收入同比减少均超过60%,自4月份起随着住院服务量的增加,医疗收入同比降幅缩小,5月份降幅达到小于40%的水平。随着6月中旬新一轮疫情波动,7月份医疗收入降幅又达到47.7%,直到8月份才缩减到小于30%的水平。住院医疗收入占三甲医院的收入一般占到约50%,加之同期门诊服务量亦同比例甚或更大比例下降,因此住院医疗收入的降幅基本反映了医院总体医疗收入的降幅。2020年各月例均费用水平高于2019年,尤其是2月、3月和6月;例均医用耗材费用除2月份以外,均高于2019年同期水平,增幅最高的6月份达到22.25%。

表 2 干预后各指标同比变化率(%)

月均指标	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
服务数量	总病例数	-69.58	-66.75	-48.35	-43.21	-30.10	-48.86	-30.10
	总住院日	-58.98	-59.75	-48.32	-41.26	-21.49	-52.18	-33.87
	手术患者数	-74.34	-67.70	-42.72	-35.14	-20.97	-51.28	-21.13
	入重症患者数	-48.26	-36.90	-38.46	-43.73	-10.11	-39.38	-37.83
服务结构	手术患者比例	-15.66	-2.86	10.91	14.20	13.06	-4.73	12.84
	入重症患者比例	70.06	89.73	19.16	-0.93	28.59	18.53	-11.05
服务效率	平均住院日	34.82	21.03	0.06	3.42	12.31	-6.49	-5.39
	例均手术时长	21.05	41.36	16.36	16.13	12.92	1.92	-7.57
费用水平	医疗收入	-61.7	-60.6	-43.2	-39.4	-16.6	-47.7	-28.4
	例均费用	25.95	18.45	9.94	6.73	19.37	2.35	2.40
	例均药费	51.47	26.12	3.11	-6.98	9.74	6.75	-9.13
	例均医用耗材费用	-4.61	3.31	10.17	9.49	22.25	5.71	19.76

3.2 干预影响的间断时间序列分析

3.2.1 住院医疗服务数量

根据表 3, 干预发生后, 住院医疗服务数量立即减少, 其中月均总病例数减少 4 229 例, 月均总住院日减少 23 024 床日, 手术患者减少 1 571 例, 重症患者减少约 102 例, 均在 1% 的置信水平上显著。服务数量随时间的变化趋势在干预前后也有显著变化, 在干预前, 每月服务数量的变化均不显著; 干预后, 每月总病例数增加约 398 例 ($P < 0.01$), 总住院日增加 2 162 例 ($P < 0.01$), 手术患者增加约 169 例 ($P < 0.01$), 重症患者增加约 10 例 ($P > 0.1$)。结合图 1 来看, 疫情防控干预既对住院医疗服务数量有显著的

即刻影响, 服务数量大幅减少, 又有显著的长期影响, 即服务数量在干预前基本不随时间变化, 但在干预后有逐月增加的趋势。

表 3 干预对住院医疗服务数量的影响

时间段	总病例数 (人)	总住院日 (天)	手术患者数 (人)	入重症患者数 (人)
阶段				
干预后	-4 229 *** (561.5)	-23 024 *** (3 685)	-1 571 *** (238.3)	-101.7 *** (29.09)
趋势				
干预前趋势	29.12 (63.50)	4.198 (443.8)	16.88 (25.46)	-2.269 (2.702)
干预趋势变化	398.3 *** (101.8)	2 162 ** (787.1)	168.5 *** (50.23)	10.02 (7.332)

注: 括号内为标准误; *** $P < 0.01$, ** $P < 0.05$, * $P < 0.1$ 。

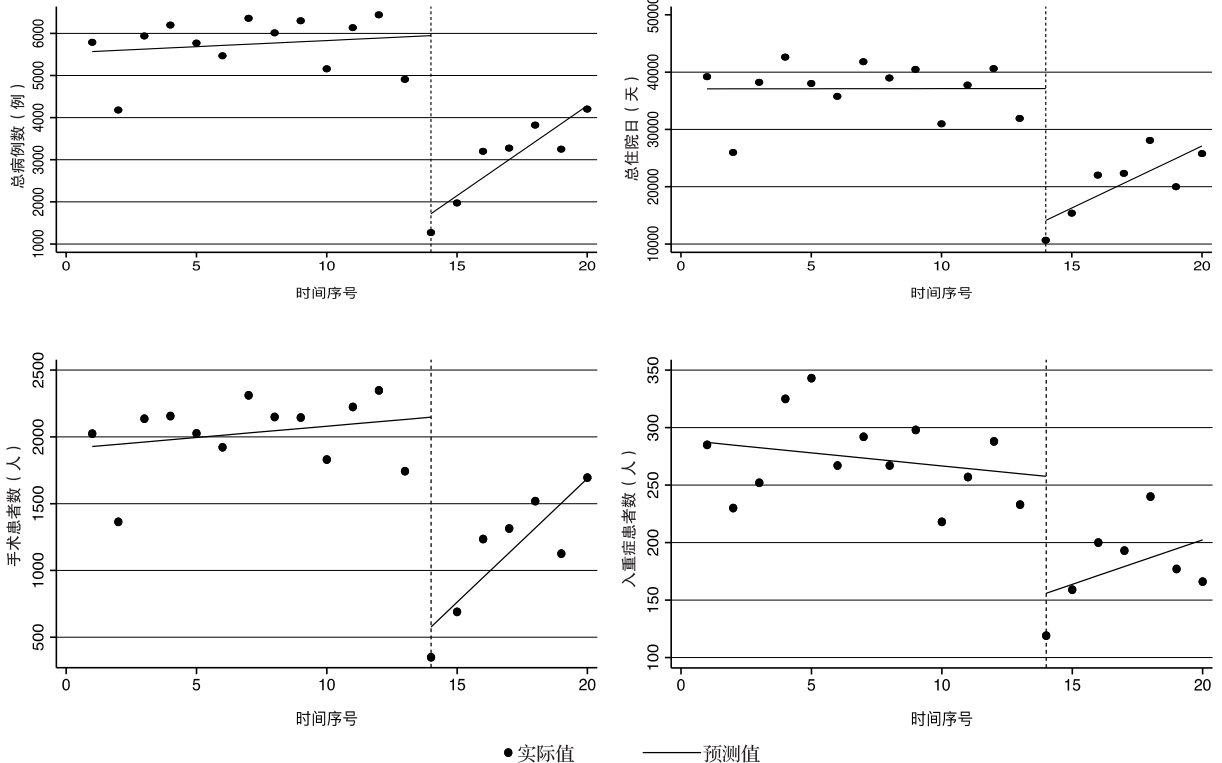


图 1 基于序列回归的住院医疗服务数量变化趋势

3.2.2 住院医疗服务结构

虽然干预使得手术患者数即刻显著减少,但表4中的结果显示,手术患者比例并没有立即有显著变化,仅趋势变化显著,为每月增加1.26% ($P < 0.05$)。但从图2来看,手术患者比例有明显的即刻降低,这反映了“线性拟合”导致结果估计偏差的缺陷。重症患者比例即刻增加了4.45% ($P < 0.01$),其时间变化趋势在干预前为每月降低0.0679% ($P < 0.1$),干预导致趋势变化减少了0.697% ($P < 0.01$),因此总的来看干预后重症患者比例每月降低约0.765%。由此可见,干预使得住院医疗服务结构既有即刻变化,又有趋势变化,显示了医院的疫情防控应对以及随着疫情缓解,医院住院医疗服务逐渐

恢复常态。

表4 干预对住院医疗服务结构与效率的影响

时间段	手术患者比例	入重症患者比例	平均住院日(天)	例均手术时长(分钟)
阶段				
干预后	-0.038 1 (0.0286)	0.044 5*** (0.00475)	1.846*** (0.255)	-3.913 (6.518)
趋势				
干预前趋势	0.001 32 (0.000 780)	-0.000 679* (0.000 333)	-0.029 1 (0.018 7)	1.939*** (0.498)
干预趋势变化	0.012 6* (0.007 21)	-0.006 97*** (0.001 04)	-0.312*** (0.055 2)	-1.898 (1.441)

注:括号内为标准误。*** $P < 0.01$, ** $P < 0.05$, * $P < 0.1$

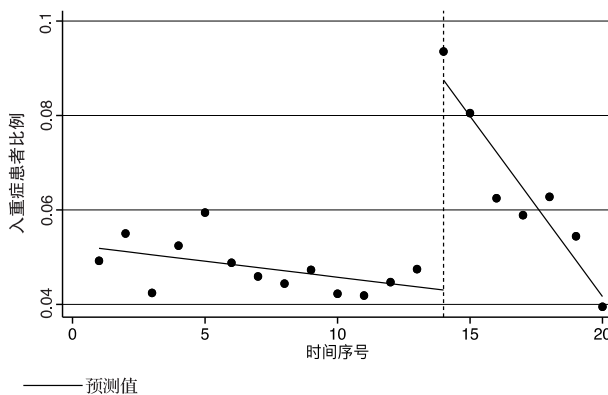
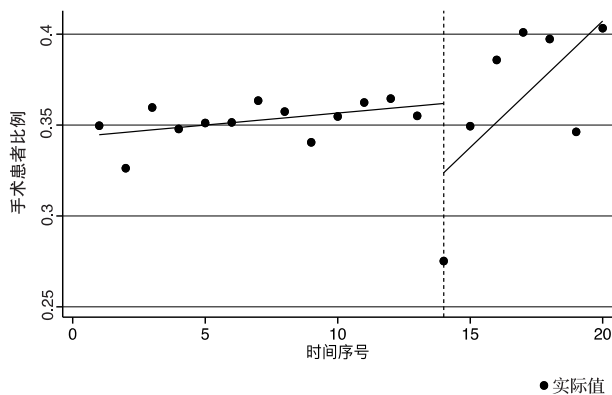


图2 基于序列回归的住院医疗服务结构变化趋势

3.2.3 住院医疗服务效率

根据表4,平均住院日立即大幅增加,且统计上显著,而例均手术时长没有显著的即刻变化。干预发生前,平均住院日没有显著的时间变化趋势,但干预发生后明显逐月下降,这一趋势变化为每月降低31.2% ($P < 0.01$)。相反,干预发生前,例均手术时

长有显著的上升趋势,每月增加1.939 ($P < 0.01$),而干预并没有显著改变这一趋势。总的来看,干预发生后,尽管平均住院日立即增加,但又快速降低,考虑到此时住院患者的病情更严重,而且例均手术时长并没有显著增加,因此我们认为,F医院住院医疗服务效率并没有因为干预而发生明显变化。

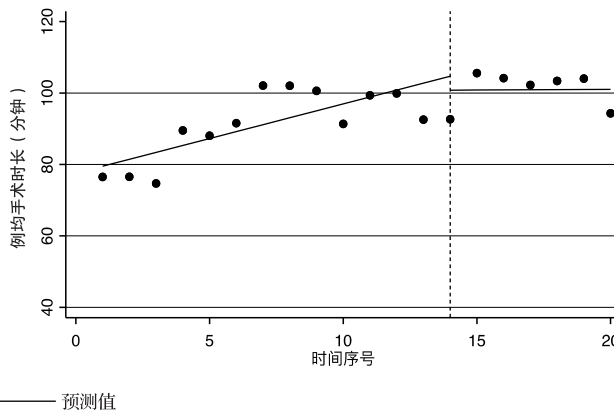
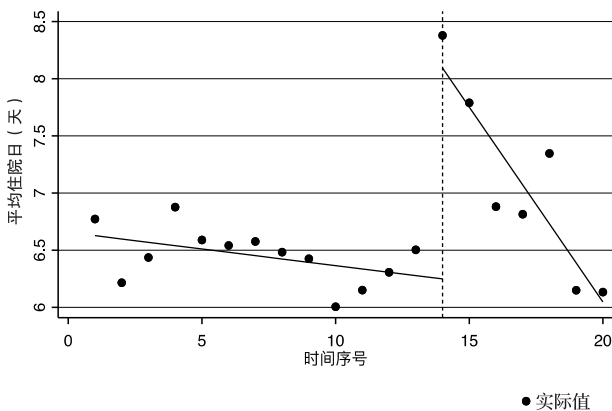


图3 基于序列回归的住院医疗服务效率变化趋势

3.2.4 住院医疗服务费用

根据表 5, 月均住院医疗收入在干预发生后立即显著减少 6 847 万元, 而例均费用和例均药费均在干预发生后立即显著增加, 例均费用增加 3 855 元 ($P < 0.01$), 例均药费增加 2 126 元 ($P < 0.01$)。干预前, 住院医疗收入、例均费用不随时间变化, 而干预后医疗收入随时间增加、例均费用随时间降低 (图 4), 这一趋势变化分别为每月增加 714.9 万元 ($P < 0.01$)、每月减少 412.4 元 ($P < 0.01$)。例均药费在干预前后都随时间变化显著降低, 干预前每月减少 52.61 元 ($P < 0.01$), 干预后每月减少 377.51 元, 高于干预前, 这一变化在 1% 的置信水平显著。例均医用耗材费用既没有因为干预发生即刻变化, 也没有趋势变化, 并且其干预前后趋势均没有统计学上的显著意义。例均费用水平的变化有两个可能的来

源, 一是例均药费的显著增加, 这与医疗服务结构变化有关; 二是根据疫情防控的需求, 住院患者增加了肺部 CT、核酸、抗体等检查检验费用。

表 5 干预对住院医疗服务费用水平的影响

时间段	医疗收入 (万元)	例均费用 (元)	例均药费 (元)	例均医用 耗材费用 (元)
阶段				
干预后	-6 847 *** (1 186)	3 855 *** (360.3)	2 126 *** (465.8)	351.3 (636.0)
趋势				
干预前趋势	37.47 (129.9)	-22.42 (43.10)	-52.61 *** (8.768)	-29.17 (31.68)
干预趋势变化	714.9 *** (235.6)	-412.4 *** (103.3)	-324.9 *** (105.0)	233.8 (156.7)

注: 括号内为标准误。*** $P < 0.01$, ** $P < 0.05$, * $P < 0.1$ 。

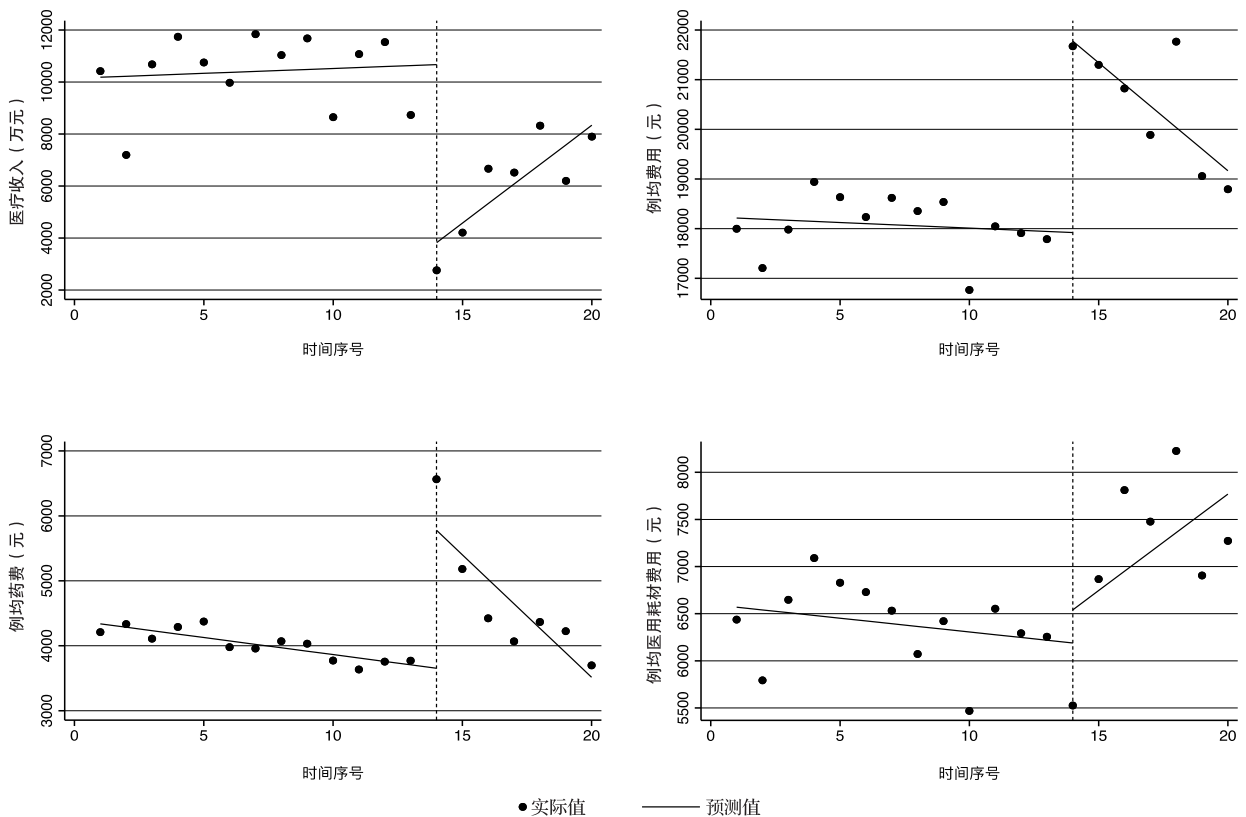


图 4 基于序列回归的住院医疗服务费用水平变化趋势

4 讨论

4.1 疫情防控措施全面影响医疗服务供给

为落实北京市疫情防控要求, 疫情初期 F 医院采取“隔床”、单间单人等方式收治患者, 导致 2020 年 2—3 月床位使用率仅约为 30%, 相应住院医疗服

务供给总量大幅减少, 住院医疗收入也显著下降。住院患者中, 手术患者、重症患者比例分别达到 36.55%、6.46%, 均同比提高, 住院医疗服务供给结构发生调整, 住院患者呈现手术化、重症化特征。由于住院患者病种结构和治疗方式变化, 医疗费用水平提高 13.24%, 其中药品费用提高 15.53%, 但药品

费用、医用耗材费用占比仍维持在约 23% 和 35% 的同期水平,费用结构保持稳定。疫情防控措施在短期内改变了住院医疗服务供给的总量、结构和费用水平。

4.2 疫情防控下的医疗服务提供效率可以得到保证

在严格执行北京市疫情防控要求的情况下,F 医院的例均手术时长仅增加 10 分钟左右,但根据间断时间序列分析结果,例均手术时长并没有显著的即刻与趋势变化,由此可见,医院医疗服务提供效率没有因为疫情防控而降低。相反,考虑到住院病人结构的变化、病人的手术化与重症化特征,可以认为 F 医院的服务效率有所提升,这是医院发挥公共卫生职能、积极进行应急响应、医务人员认真履行职责的共同结果。此外,随着疫情防控逐步常态化,例均手术时长的时间增长趋势与住院病人结构常态化相互抵消,医院医疗服务提供效率基本保持稳定。因此,即使是在疫情防控的压力与挑战下,医院的医疗服务提供效率仍然是可以得到保证的。

4.3 科学精准防控可以保障医疗服务有效供给

研究结果显示,随着疫情防控深入,住院医疗服务数量、结构、效率、费用水平等均逐步恢复至正常水平。医院积极落实全市核酸检测互认机制,将全市具备新冠肺炎核酸检测能力的医疗卫生机构出具的检测结果作为入院前筛查依据,减少患者入院前等待时间;加强应急手术等处置管理,建立急性脑出血、急性心肌梗死、消化道大出血、高危孕产妇等急危重症患者手术等处置的应急机制,提升医务人员防护等级,防范感染风险。^[7]一系列科学精准的防控措施,促进住院医疗服务供给逐步回归正轨。截至 2020 年 8 月,F 医院住院服务量已达到去年同期 70%,手术量已达同期 80%,患者平均住院日和医疗费用水平亦与去年同期基本持平,例均药费同比还降低 9.13%,实现了医疗服务供给的有序恢复和供给结构、费用的持续优化。

4.4 疫情防控对医院运营管理提出新的挑战

医疗服务供给与产出的下降给医院的正常运营带来了一定的挑战。在疫情防控初期,F 医院大量人力用于疫情防控相关工作,有效医疗服务供给大幅减少,相应的医疗服务产出,尤其是人均医疗负荷和产出断崖式下降,医院医疗收入大幅下降。同时,医院用于疫情防控相关的防护物资、消毒用品、防疫补

贴^[8]等变动成本明显增加,而人员支出、设备维修保养支出、能耗支出等固定成本支出并未减少,导致医院运行面临当期收不抵支的压力。疫情防控导致的医疗服务产出与收入的减少对医院运营管理带来持续压力和挑战。

5 建议

5.1 建立应对突发公共卫生事件的工作机制

在新冠肺炎疫情防控中,在“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”的策略下^[9],F 医院等设有发热门诊的综合医院承担病例的筛查和诊断工作,是突发公共卫生事件应对的重要主体^[10]。在常态化疫情防控阶段,医院要建立完善应对不明原因传染病为主的突发公共卫生事件的工作机制。一是成立职责清晰的常设应对突发公共卫生事件工作机构,负责全院突发公共卫生事件整体决策、指挥与调度。^[11]二是制定科学规范的突发公共卫生事件应对方案,重点是建立关于突发重大传染病疫情、群体性不明原因疾病等开展病原学研究和形成治疗方案的机制,以及方案形成后的医疗救治指导培训方案。^[12]三是制定医院功能布局快速调整和隔离诊疗区域预案,形成完善的分区、分级应对突发公共卫生事件策略和措施,实现患者分区接诊、隔离排查、单独救治^[13],同时最大程度保障普通医疗区的医疗服务供给不受影响。

5.2 建立应对突发公共卫生事件的能力提升机制

医院要积极落实《突发公共卫生事件应急条例》要求,设立公共卫生管理专门部门,配备公共卫生医师,加强对临床医务人员的公共卫生技能培训,形成应对医院突发公共卫生事件的能力提升机制,提升对突发公共卫生事件的监测、认知能力;加强医院感染防控人员队伍建设和人员能力提升,持续加强院内感染防控工作,平时有效预防院内感染,出现突发公共卫生事件后,依法履行公共卫生职责,加强院内感染防控指导,控制突发公共卫生事件的传播和影响范围,在采取安全防控措施的情况下,减少对医疗服务供给数量和水平的影响。

5.3 建立应对突发公共卫生事件的监测预警和应急救治机制

医院要以不断完善的国家传染病疫情与突发公共卫生事件监测系统为依托,建立医院内部不明原因疾病和异常健康事件监测上报机制,切实发挥发

热门诊、肠道门诊、感染性疾病门诊的“哨点”作用和监测预警功能,为突发公共卫生事件应对提供第一手信息,为政府管理决策争取主动。医院要坚持平战结合的原则,建立应急状态下的动员响应、人员调集和协同救治机制,提高疾病筛查、隔离观察和救治能力,为分类处置不同就诊人员做好工作流程、物资储备和救治能力保障,实现突发公共卫生事件有序、有效应对。

5.4 建立应对突发公共卫生事件的财政投入机制

突发公共卫生事件在短期内影响医院的服务供给,降低业务收入和运行效率,影响医院有效发挥公共卫生和医疗服务职能。政府应建立应对突发公共卫生事件的财政投入机制,按照健全公共卫生应急管理体系建设要求,加快改革完善疾病预防控制体系、改革完善重大疫情防控救治体系、健全统一的应急物资保障体系^[14],通过支持医院发热、肠道门诊标准化建设,将医疗机构专职从事公共卫生工作的医务人员基本工资纳入财政保障,加强负压病房和重症监护病房建设、建设医用物资设备储备体系等投入机制,提高医院应对突发公共卫生事件的能力。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Wang C, Horby P W, Hayden F G, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern[J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 470-473.
- [2] 中共中央 国务院 中央军委关于表彰全国抗击新冠肺炎疫情先进个人和先进集体的决定[EB/OL]. (2020-09-08) [2020-10-09]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-09/08/content_5541752.htm#1
- [3] 世卫组织呼吁世界借鉴中国抗疫三大措施 外交部回应[EB/OL]. (2020-09-08) [2020-10-09]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677264797878693892&wfr=spider&for=pc>
- [4] 正确把握首都疫情防控工作的特点[EB/OL]. (2020-03-06) [2020-10-09]. http://wjw.beijing.gov.cn/wjwh/ztlz/xgzbd/gzbdjks/202003/t20200306_1682050.html
- [5] 北京市启动突发公共卫生事件一级响应机制[EB/OL]. (2020-01-26) [2020-10-09]. <http://society.people.com.cn/n1/2020/0126/c1008-31562556.html>
- [6] 北京新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组医疗保障组. 关于加强疫情防控期间医疗服务工作的通知,京防组医发[2020]15号[EB/OL]. (2020-03-21) [2020-10-09]. http://wjw.beijing.gov.cn/wjwh/ztlz/xgzbd/gzbdzcfg/202003/t20200321_1723652.html
- [7] 做好疫情防控常态化期间医疗服务工作[EB/OL]. (2020-06-30) [2020-10-09]. http://wjw.beijing.gov.cn/wjwh/ztlz/xgzbd/gzbdjks/202006/t20200630_1935682.html
- [8] 中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组关于全面落实进一步保护关心爱护医务人员若干措施的通知,国发明电[2020]5号[EB/OL]. (2020-02-23) [2020-10-09]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-02/23/content_5482345.htm
- [9] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制. 关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知,肺炎机制发[2020]9号[EB/OL]. (2020-01-28) [2020-10-09]. <http://www.nhc.gov.cn/tigs/s7848/202001/808bbf75e5ce415aa19f74c78ddc653f.shtml>
- [10] 杨家钰,李志强. 新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院功能定位的思考[J]. 中国医院管理, 2020, 40(4): 22-23, 26.
- [11] 吴静,黎杨芬,雷光华,等. 大型综合医院新型冠状病毒肺炎防控工作实践与体会[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(4): 293-296.
- [12] 北京市突发公共卫生事件应急条例[EB/OL]. (2020-09-27) [2020-10-09]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/27/content_5547685.htm
- [13] 肖启强,王雪琴,陈仙萍,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间公立医院应急管理探讨[J]. 安徽医学, 2020, 41(3): 240-242.
- [14] 中共北京市委办公厅 北京市人民政府办公厅关于印发《加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划(2020-2022年)》的通知[EB/OL]. (2020-06-09) [2020-10-09]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-06/09/content_5518178.htm

[收稿日期:2020-10-31 修回日期:2021-02-08]
(编辑 薛云)