

· 医院管理 ·

国内外典型传染病医院转型发展现状分析

陈 蕾¹, 魏 强², 张绍峰¹, 易永祥¹

[摘要] 文章主要从传染病医院转型发展背景出发,探讨了传染病医院转型的必要性,介绍分析了国内外典型传染病医院发展情况和国内转型较为成功的传染病医院发展现状,为传染病医院转型发展提供了新的思路。

[关键词] 传染病医院;转型;发展;现状分析

[中图分类号] R197 [文献标志码] A [文章编号] 1672-271X(2017)05-0539-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.05.025

随着经济发展和预防控制手段的增强,传统传染病发病率正逐年降低,但新发传染病的突袭又对传染病医院的应急技能提出了更高的要求,在面对业务发展受限和市场竞争力不足的情况下,传染病医院承受着更为沉重的生存和发展压力。SARS、甲型 H1N1 流感、人感染 H7N9、埃博拉出血热等重大传染病的出现,更加突显了加强传染病防治工作的重要性 and 必要性^[1]。而伴随着传染病患者后期并发症治疗需求、手术需求、母婴阻断需求等多样性的综合诊疗“刚性需求”服务的增多,传染病医院正面临着前所未有的机遇和挑战,传染病医院的转型发展迫在眉睫。因此,了解国内外传染病医院转型发展的现状,总结具有公共卫生性质的传染病医院发展存在的问题,积极推进转型发展,突出其社会效益和公益性等,形成传染病医院的专科品牌和技术优势,对于传染病患者、疾病预防控体系、公立医院改革和社会的长治久安等各方面来说,都具有非常重要的现实意义^[2]。

传染病医院作为具有公共卫生服务性质的公立医院,积极推进转型发展,建立政府卫生事业投入稳定增长机制,优化卫生投入的方向和支出结构,提高执行力,增强医院管理效率^[3],保证传染病

医疗救治体系的建设与发展,突出其社会效益和公益性等,是深化医药卫生体制改革的内在要求^[4]。

1 国外传染病医院发展现状

1.1 美国 美国对传染病疫情的防控是在疫情发生之后采取相应的应急管理。在美国,所有大城市都覆盖有大都市医学应急网络系统,该系统对各大都市的医院进行装备和补贴^[5]。美国针对传染病制定了突发公共卫生事件应急管理计划。

1.2 日本 日本的国立医院、县立医院是全国传染病防制体系的重要组成部分,是传染病信息的主要来源。日本政府相当注重基层医疗保健机构的作用,日本境内各区县有 576 个卫生中心,在此基础上,又建立了全天候的紧急医疗系统^[6]。在边远地区,又派出固定的健康检查组加强紧急医疗护理,发挥社区医疗的协调功能。日本发达的卫生医疗机构在硬件基础上保证了突发公共卫生事件中患者能得到及时救助。

1.3 法国 法国目前有 37 个国家传染病防治中心,负责监测和申报传染病相关情况^[7]。对于那些不属于必须申报疾病系列的传染病,法国建立了以化验实验室和医院为基础的监测体系,目的是了解这些疾病变化趋势,掌握这些疾病的某些流行特征。

纵观美国、日本、法国等发达国家和地区,并无专门的传染病医院,而是在综合医院内设定一个专门的区域来收治艾滋病、肝病、结核病等传染病患者,与收治普通患者并无明显区别。由于我国人口基数大,且地区间发展水平差异较大,医疗卫生平均水平较低等特殊性的,决定了我国的传染病疫情

基金项目:江苏现代医院管理研究基金(JSY-3-2016-016)

作者单位:1. 210003 南京,东南大学附属第二医院(南京市第二医院)医务处;2. 210003 南京,南京市急救中心

引用格式:陈 蕾,魏 强,张绍峰,等.国内外典型传染病医院转型发展现状分析[J].东南国防医药,2017,19(5):539-541.

应急管理是常态性的,这也就是传染病医院必须开设并进一步发展的原因^[8]。

2 国内传染病医院转型现状

目前,我国有 300 余所传染病医院,多数综合医院设有传染病科,医疗防治网络已基本形成^[9]。但是由于疾病谱的变化、医疗卫生体制改革,政府投入有限等原因,多数传染病医院面临严峻的生存、发展困境。全国各地的传染病医院在积极探索转型发展,北京地坛医院、杭州市第六人民医院和九江市第三人民医院是目前传染病医院转型发展较好的典型案例。

2.1 北京 北京市地坛医院成立于 1946 年,是北京市最早的传染病医院,不仅经历了新中国传染病防治的兴衰交替时期,同时经历了“SRAS”、“甲型 H1N1 流感”和“手足口病”等暴发流行的医疗救治过程。2006–2010 年根据医院的功能任务及自身发展基础,确立了“大专科、小综合”的发展目标。与 2009 年相比,2013 年临床学科数量由 16 个增至 27 个;门诊工作量由 197 397 例增至 498 410 例,床位使用率由 83.85%增至 113.68%;外院会诊数量由 259 例将至 98 例^[7]。数据显示诊治疾病的范围和能力明显提高,其次是医疗服务工作量和效率快速提升,邀请外院会诊的数量逐步快速下降,标志医疗服务能力对外院的依赖性越来越低,自身具备为患者提供综合连续性医疗服务的能力,不仅医疗服务效率极大的提高,且减少了患者的医疗时间和经济成本,同时降低了医疗运行的成本。

2.2 浙江 杭州市第六人民医院在 SARS 之前是一所纯内科的传染病医院,因此,SARS 发生时的主要救治力量全部从各综合性医院抽调。SARS 后该院迅速开设了肝胆外科、普外科、肿瘤外科、妇产科等感染性疾病相关专科。杭州市政府更是将编制为 600 张床位的唯一一所儿童医院的筹建任务正式交给杭州六院,2012 年 6 月从原杭州市第六人民医院整体搬迁,并更名为杭州市西溪医院,同时在郊区居民密集区建设一所以感染性疾病为特色的综合医院,朝“大专科、大综合”的医院集团化方向发展。医院现有职工近千余人,卫技人员近 700 人,其中副主任医师职称以上人员 130 余人,博、硕士 100 余人,博导、硕导 20 余人,一期开放床位 700 张,

开设 21 个病区。由于具备多学科支撑,医院技术力量强大,人才优势明显,带动了专业的全面、科学、持续发展其从纯专科到“大专科、小综合”的转变取得的成就令人瞩目。

2.3 江西 九江市第三人民医院前身是九江市传染病医院,2002 年挂牌九江市肿瘤医院,2008 年确立建设以肿瘤诊疗、肝病诊疗、结核病诊疗为专科特色的现代化综合性医院的转型发展之路,2014 年的 8 月,肿瘤内科综合大楼正式启用。与 2008 年相比,2014 年医院门诊人次增长 126.40%,出院人数增长 293.77%,手术台次增长 429.12%;业务收入增长 489.74%,其中传染病诊疗、肿瘤诊疗、综合诊疗的比例分别由 51%、19%、30% 转变为 31%、29%、40%。

2.4 江苏 目前江苏省各地传染病医院的发展模式主要有:①激进型战略转型。被综合医院兼并,如扬州(扬州市第三人民医院被苏北人民医院兼并);②侵蚀型战略转型。与其他医院整合发展,如泰州(泰州市传染病院与泰州市人民医院感染病科整合)、连云港(连云港市第四人民医院与连云港市精神病防治医院整合发展)、常州(常州市第三人民医院与常州市天宁区眼耳鼻喉咽喉医院合并);③结构型战略转型。与综合医院合作,如南京(南京市第二医院与江苏省人民医院开展技术合作)、宿迁(宿迁市传染病防治中心与综合医院合作);④渐进型战略转型。专科医院继续保留,自身积极向综合发展,如徐州、苏州、淮安、无锡、镇江、南通、盐城等。

3 讨 论

3.1 加强宏观调控 制定区域规划 传染病医院是发现和救治传染病的关键场所和前哨阵地,从国外典型国家的传染病防控来看,优化医疗机构传染病防控实践,制定区域规划,对构建传染病防控的科学应对体系,建立群防群控群策群力的疾病控制系统有重要现实意义。

3.2 以感染性疾病为特色的综合性医院发展是趋势 从国内大型三级甲等传染病医院转型发展案例和江苏省 13 个地级市传染病医院发展的整体情况来看,向综合发展是趋势。传染病医院要发展多学科诊疗模式,大力发展普外科、胸外科、肝胆外科、泌尿外科、骨科、介入科、心内科、肾内科^[10]。

同时肝病内科、肺结核内科、艾滋病科应细化病种,实现各科室均有学科特色和优势,不断提升医疗业务水平,走精细化感染性疾病专业道路和以感染性疾病为特色的综合性医院发展道路。

3.3 加强协作 实行平战结合的发展之路 传染病医院与大型的综合医院合作后,从医疗技术和管理水平方面均得到较大的提高,调动了职工的积极性,医院的整体运行也发生较大变化。实行平战结合的发展之路,在无疫情时,加强与综合医院横向联系,发展综合科室,加强医疗质量改进,提高医疗技术和科研学术水平^[11]。有疫情时,腾空病房,集中收治,对于疑难危重病例,联合会诊。平战结合的发展之路,有利于长效促进传染病医院的健康发展。

3.4 适当政策倾斜 传染病医院由于存在公共卫生属性,与其他专科医院和综合性医院相比,公益性凸显^[12]。政府在制定公共卫生政策时,应对传染病医院给予适当政策倾斜,不能与综合医院实行相同的差额补贴政策。尤其是应急收治、染病医院的基础建设、设施设备费用等,需要财政补贴到位,以保证传染病医院能及时、高效地处理突发公共卫生事件,保证传染病医院持续发展。

【参考文献】

[1] 陈丽娜. 改革创新,探索传染病医院发展道路[J]. 中华现代

医院管理杂志,2010,8(9):5-7.

- [2] 史兆荣. 创新医院管理理念 推进质量内涵建设[J]. 医学研究生学报, 2014,27(6):630-632.
- [3] 吴国安,韩优莉,王君丽,等. 传染病医院战略转型实践与探索[J]. 中国医院理,2014,34(6):69-70.
- [4] 齐晓林,徐伟才,绳慧峰,等. 提升职能科室执行力 增强医院管理效率[J]. 东南国防医药,2012,14(5):468-469.
- [5] Rizzo C, Declich S, Bella A, *et al.* Enhanced epidemiological surveillance of influenza A(H1N1) v in Italy[J]. Euro Surveill, 2009,14(27):1-4.
- [6] Gault G, Lameu S, Durand C, *et al.* Performance of syndromic system for influenza based on the activity of general practitioners [J]. J Public Health,2009,31(2):286-292.
- [7] New Influenza A(H1N1) Virus infectious in Spain, April may 2009[J]. Euro Surveill, 2009, 1(19):192-209.
- [8] 赵青梅,任娜,吴璐,等. 首都医科大学附属北京地坛医院由传染病专科诊疗模式向综合诊疗模式成功转型经验探讨[J]. 中国实验和临床感染病杂志,2015,6(9):418-420.
- [9] 许晔. 公民需求视角下的传染病医院发展模式研究[D]. 上海:复旦大学,2012:2-4.
- [10] 李敏,卢洪洲. 传染病疾病谱变迁引发传染病医院发展思路探讨[J]. 传染病信息,2017,1(30):8-10.
- [11] 陈帅,刘玉秀,杨国斌,等. 加强感知服务质量管理 提高医院患者满意度[J]. 医学研究生学报,2012,25(8):861-863.
- [12] 王敏产,周剑锋. 论公共关系在医院管理中的作用[J]. 东南国防医药,2012,14(5):464-465.

(收稿日期:2017-05-17; 修回日期:2017-06-20)

(本文编辑:刘玉巧)