

解析后疫情时期综合性医院建设

邓诗林

悉地国际设计顾问(深圳)有限公司广州分公司

DOI:10.12238/bd.v5i4.3755

[摘要] 2019年底,新冠疫情的到来对社会发展和群众的日常生活产生了巨大的影响。在抗击疫情的过程中,医院建设者与医护人员成为冲在最前端的一线人员。在抗击疫情的同时也重新思考了未来医院建设的发展趋势和方向。本文主要分析了后疫情时期综合性医院建设,以供参考。

[关键词] 后疫情时期; 综合性医院; 医院建设

中图分类号: TU **文献标识码:** A

Analysis on the construction of general hospitals in the post epidemic period

Shilin Deng

CCDI international design consulting (Shenzhen) Co., Ltd. Guangzhou Branch

[Abstract] At the end of 2019, the arrival of COVID-19 had a great impact on social development and the daily life of the masses. In the process of fighting the epidemic, hospital builders and medical staff have become the front-line personnel at the forefront. While fighting the epidemic, it also rethinks the development trend and direction of hospital construction in the future. This paper mainly analyzes the construction of general hospitals in the post epidemic period for reference.

[Key words] Post epidemic period; General Hospital; Hospital construction

现阶段,我国医疗技术水平显著提高,我国综合医院建设中更加重视健康生活理念的传播,同时也对医疗建筑提出了更为严格的要求。新冠疫情之后尤其明显,综合医院新冠疫情后期建设和发展也成为医院运营中需要关注的重点,这直接关乎医院日后的运营。

1 研究背景

2019年12月开始,新型冠状病毒肺炎疫情从局部出现到如今的全球流行,持续时间已经超过2年时间,全球各地的医疗系统都受到了不同程度的冲击。疫情之下也体现了我国医院医疗服务体系中得应急体系不够完善的问题,也由此出现了诸多全新的医疗需求。为优化我国医疗基础设施建设水平,落实公共卫生救治能力建设,2020年初,发改委投入450多亿的专项资金,此外中央财政也发行了1万亿元的抗疫国债。财政资金支持下,很多地区的医疗基地建设工作取得了新进展,我国也出现了很多新建的大

型医院。到2020年末,我国共有20多个地区纷纷开展大型医院建设活动,投资总额达千亿。大型综合性医院的床位扩张问题始终是业界关注的焦点。但受疫情的影响,出现了新一轮的综合医院建设潮。现如今,我国已经进入疫情常态化阶段,医院也成为抗击疫情的重要阵地,需要应对营收下降、互联网医疗冲击、智能化服务的推广应用和重塑医疗流程等新问题。医院要深入分析合理利用上述挑战,缓解疫情给人们带来的打击。

2 综合性医院疫情防控的问题

2.1 硬件设施有待改进

发热门诊是综合性医院抗击新冠肺炎战役的重要窗口,建成于非典期间。相较传染病专科医院门诊,其无法提供独立的感染病区,卫生安全隔离间距无法满足规定要求,面积十分有限,且功能设施建设存在明显的不足。另外,发热门诊也存在感控流程不完善,没有做到三区两通道,留观床位不足问题。综合性医院

中的普通病房较多,“洁”、“污”、人物双通道、负压病房及负压手术室等储备不足,通常不准备负压救护车等重要设备。

2.2 方案和预案不协调

尽管我国在上世纪80年代末颁布了《传染病防治法》,卫生管理部门和学会组织也制定了详细的防控流程及措施,但是抗击非典和抗击新冠的过程中均凸显了制度和流程建设中的不足。出现上述现象是因为传染病防治工作并非综合性医院的主要任务。很多综合性医院并未制定细致的传染病防控预案,新冠疫情后,许多医院需临时制定传染病防治预案,但很多预案并未经过实践检验,甚至不具有可行性,阻碍了疫情防控工作的有序开展。

2.3 人员储备量存在明显不足

综合性医院以常规治疗为主,通常无需承担传染病防治任务,因此很多综合性医院并未设置传染病科室。新冠肺炎疫情后,传染病专业的医务人员较少,

仅可借助临时抽调和应急培训组织防控队伍。为更好地应对新冠疫情,综合性医院应该从常态转化为应急状态,加强医务人员的防护意识,依据新冠疫情防控的最新形势、新特点,摆正行为态度,合理调整疫情防控工作的周期,这也使感染防控工作难度增大,复杂性更强。

2.4 疾控功能较弱

综合性医院的疾控科的业务属性要明显强于管理属性,但是并无管理权,缺乏社会影响力和主导权,感控力量在日常工作中并未受到应有的重视,但是在需要感控人员的时刻又有较大的人员缺口,职能定位处于相对弱化的状态,人员力量存在着十分明显的不足,最终日常工作中的落实效果并不理想,不利于医务人员树立感控意识和良好的感控行为习惯,由此出现的问题也出现在了抗击新冠肺炎的过程之中。

2.5 职能任务矛盾凸出

在新冠肺炎筛查、转送和传染病救治工作中,出现了医医、医患和患患间的交叉感染,暴露几率随之升高。疫情中发生的医患聚集性感染就是主要表现。疫情期间,综合性医患日常接诊的无感染性或传染性较低,部分医护人员缺乏必要的感控意识,防护意识也有待加强,无法将制度有效落实,措施手段不力,影响了疫情防控期间综合医院的工作质量。

2.6 其他问题

综合性医院疫情防控的过程中需要应对筹资难度大、医疗废弃物分类处置难度大,人员待遇无法落实等问题,上述问题与客观因素会极大程度的阻碍新冠肺炎防控工作的开展,降低防控工作的质量。对此,医院需要基于法律制度建设、政策保障机制,从根源上消除问题,切实优化新冠疫情的防控机制。

3 “后新冠”时期综合性医院建设的有效策略

3.1 加强硬件设施建设

首先是借鉴军队医院和野战医院的移动医疗救治模块。综合性医院要预留急救救治场地,合理利用方舱和卫生帐篷,创建移动性医疗模块。如遇重大疫情,可在应急场地以较快的速度创建硬件设备设施功能。

同时,充分利用“平疫结合”设计原理,在现有基础上增设发热门诊和传染病科室,高度顺应布局、流程及制度规范的既定要求,医院日常运营中用于收治普通传染病患者,这样在维持既有状态的同时,也可降低成本,凸显其功能,以免科室废弃。如有需求,可以较短的时间实现转换。为此,可采取两种方法并用的模式,真正实现优势互补,也可切实解决综合性医院建设中发热门诊及传染性疾病预防科室中的硬件建设问题。

部分普通病房改造成三区两通道的负压病房护理区,严格区分污染物、半污染区、清洁区,做到洁污分离,缓解综合医院现阶段负压病房不足的问题。

3.2 预编预任技术骨干

野战医院通常采用预编预任模式,结合任务要求确定队员的数量、类别和专业。队员在日常岗位工作和训练中,如需要完成任务,可以较短的时间抽组,从而创建功能科学且相对完善的医疗团队。医控和感控需做好管理和训练环节,保证技术力量储备的充分性。此外,正确处理工训间的矛盾,采取科学有效的措施,增强工作人员的主观能动性和工作积极性。

3.3 加强感控职能

基于行政赋权或制度确权等多种方式创建职权对等机制,促使综合性医院感控部门充分发挥自身的作用,凸出现感控职能。综合性医院管控部门加强医管工作,创建完善的制度机制,赋予感控部门行政管理职能。

综合医院在建设的设计前期,应加强感控部门对感染医疗策划的参与工作,

由院感控部门对院区的传染病防控提出有利于医疗工作的指导性意见,合理的布置医疗工艺,结合关于综合医院、传染病医院等多方条文规范,设计出合理医院布局,和有效应对疫情等传染病的医院建设。

3.4 以多学科整合推动学科发展

新冠肺炎疫情救治工作中,重症医学科、呼吸科、感染科、药剂科和传染科均发挥着重要的作用。重症医学科、呼吸科能够使患者的生命体征基本稳定,也可改善患者的呼吸道症状。感染科和传染科能够对感染防治及传染病防控加以科学指导。药剂科的工作人员能够指导其他医务人员合理使用抗病毒和抗菌药物。护理工作中要高度重视基础护理。这主要由生活护理和心理疏导构成,对于无家属陪伴的患者十分重要,能够调整患者的身心状态,有利于挽救患者的生命。多学科参与诊治和公共卫生及临床学科的协调发展也是医院管理发展中的重点。

4 结束语

综上所述,受新冠疫情的影响,综合性医院建设难度明显增大。在综合性医院建设的过程中,需要正确认识当前阶段面临的难点问题,结合现阶段存在的主要问题,采取切实可行的应对与控制措施,加强感控职能,形成备战意识,以多学科整合推动学科发展,从而为综合性医院的建设提供助力。

[参考文献]

[1]李美樱.“后新冠时期”的综合医院建设反思[J].建筑与文化,2020(05):12-15.

[2]田园.“后疫情时代”医院运营策略的思考[J].经营管理者,2020(8):94-95.

[3]严苏燕.后疫情时期医院健全内部审计机制的研究[J].中国总会计师,2020(10):159-161.