

优、岗位聘用、外出培训的权重依据,还可以作为师资带教补助发放的依据^[7]。2021 年教学量自评分、教学量折算分和综合成绩均明显低于 2020 年,提示 2021 年教学工作量明显低于 2020 年。究其原因:1) 专业基地层面统一开展教学活动和出科考核,导致教学活动的整体数量、考核的总频次均有所减少;2) 师资数量的增多,人均教学工作量再次减少;3) 随着时间推移和职能部门的深入解析,临床师资对教学工作的认定有了更清晰的认识。因此,建议:1) 将教学活动和出科考核重新划归各轮转科室独立执行;2) 依托信息化平台统计运行个人教学工作量,在填报过程中应尽可能减少人为报送,通过自主检测、自动统计等功能,规避人工统计带来的误差,减轻临床教学统计压力的同时实现动态绩效管理;3) 将评价系统升级改造为全面网络匿名评价,全面持续提升师资动态管理能力。

师资培训满意度提升情况提示应全程关注住培师资培训效果。通过培训平台开展院级师资培训,有效有据地实现了院级师资培训率 100% 的目标任务,培训得到了住院医师与同行、领导的认可。值得注意的是,一方面,“是否完成培训课程要求的观看时长”是培训结果认定的唯一标准,缺少相关培训考核,无法客观评价培训效果;二是以录课为课程资源的线上培训是“人一机一人”的交互,培训形式单一,难以实现直接互动。建议增加“培训前自学测评”“培训中互动参与”“培训后学习复测”等指标,跟踪采集培训效果数据,提升师资培训效果评价的客观性和真实性;通过线上规范教学活动、线下示范教学活动等形式开展多样化师资培训,增强培训实用性和趣味性。我院教学绩效满意度提升情况与其他研究发现的住培绩效所占权重不足以激励临床师资教学积极性的情况^[8]不同。可能的原因在于:目前多数住培

基地的评先评优工作缺乏量化指标,而发挥好职称晋升制度的激励作用是提升住培师资管理水平的重要措施。因此,我院应继续以制度保障绩效的合理性与公平性,不断挖掘住培师资的教学潜力。

参考文献

- [1] 韩晗,高虹霞,朱晓琳,等.对住院医师规范化培训师资管理及带教质量提升的探索[J].中国高等医学教育,2021(6):35-36.
- [2] 王鹿.住院医师的规范化带教培训研究[D].上海:华东师范大学,2017.
- [3] 翁玲,冯叶彬,张伯秋.基于企业微信平台提升住院医师规范化培训教学效率的研究[J].中华医学教育探索杂志,2021,20(8):967-971.
- [4] 李凌云,黄佳培,姜鹏超,等.数字化评估体系在住院医师规范化培训师资管理中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(4):87-91.
- [5] 齐建光,闫辉,张欣,等.探讨住院医师规范化培训师资带教能力的提高与评价[J].中国毕业后医学教育,2018,2(3):176-179.
- [6] 潘赛英,周汝云,艾文,等.应用 PDCA 推进医院住院医师规范化培训师资建设[J].中国继续医学教育,2019,11(10):3-6.
- [7] 毛福娟,郑建军,周惟,等.全生命周期管理模式在住院医师规范化培训师资队伍建设中的实践[J].中国毕业后医学教育,2018,2(3):208-211.
- [8] 雷飞宇,唐大龙,冯湘雨,等.基于满意度的住院医师规范化培训师资管理探讨[J].浙江医学教育,2022,21(3):169-173.

• 医院管理 •

地市级急救中心应对局部聚集性疫情暴发的短板与对策分析:以泉州市急救指挥中心处置 03·13 疫情为例

福建省泉州市急救指挥中心(泉州 362000) 蔡东 洪建芳¹ 胡远扬 林涵辉

【关键词】地市级;疫情;短板;对策

【中图分类号】R184 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2023)03-0139-03

2022 年 3 月 13 日,福建省泉州市发生局部聚集性新型冠状病毒感染疫情。本轮疫情全市累计阳性感染者 3 179 例,其中确诊病例 1 117 例、无症状感染者 2 062 例。病例发生数位居武汉^[1]、上海^[2]等地之后。泉州市急救指挥中心主要承担中心城区 5 个区(鲤城、丰泽、洛江、台商和泉州开发区)阳性病例转运和中心城区封控管区、集中隔离点急危重患者的院前急救与转运任务。中心全员出动,迅速投入

应战,工作中不断发现短板和问题,并不断解决问题,实现了医疗救护“零投诉”、医院感染“零感染”的目标。此次疫情泉州市急救指挥中心在抗疫最前线,积累了丰富的经验,现分享如下供同行参考。

1 对象与方法

1.1 对象:泉州市急救指挥中心对“03·13”新型冠状病毒感染疫情的应对情况。

基金项目:2022 年度泉州市科技计划项目(2022NS044)

1 通信作者,Email:509568005@qq.com

1.2 方法：以泉州市急救指挥中心处置“03·13”新型冠状病毒感染局部聚集性疫情为例，分析疫情暴发时成立各类专班、制订相关流程图、编印《制度规范和流程汇编》等所取得的成效和存在的问题。

2 结果

2.1 成效：1) 成立专班，推进工作：中心先后成立阳性病例转运调度专班、阳性病例转运工作专班、日常急救服务调度专班、日常急救服务转运专班、洗消专班、院感专班、后勤保障专班，各专班明确责任人，对专班进行流程再造，提高效率。如阳性病例转运专班由市卫健委分管领导、属地区纪委监委以及市急救中心的领导、调度员、志愿者等组成，分工负责“任务承接、划区分片、指挥调派、规划路线、联系协调（社区和患者或家属）、联系医院、统计分析”，做到“逢阳即转、快速转运”，确保阳性病例转运完成时间在 2 h 内，大大提高转运效率。阳性病例转运调度专班与日常急救（封管控区）调度专班分开，减少交叉干扰，阳性病例转运专班与日常急救（封管控区）转运专班也分开，分别实行闭环管理，减少交叉感染。本轮疫情期间，中心城区阳性转运专班共出车 570 车次，转运阳性病例 1 757 人，共完成定点医院与各方舱之间的院际间转运阳性病例 1 461 人。在疫情暴发期间，中心共受理电话 27 999 个（比日常平均增加 113.46%），接群众报警求救电话 3 108 次（增加 78.93%），出车 2 670 次（增加 64.71%），救治 2 399 人（增加 75.62%）；最高日呼救量 2 596 个（比平常增加 225%）。2) 积累经验，编辑制度汇编：为更好地规范中心应对疫情暴发，中心针对本次疫情实际，结合上级精神，制订相关的调度、转运、洗消等流程或流程图，收集汇总相关制度、规范，编辑《120 疫情防控相关制度文件流程汇编》，以利再战。

2.2 问题与不足：

2.2.1 急救资源严重不足：1) 救护车总量不足：依据国家卫健委等 9 部委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》[国卫医发〔2020〕19 号]^[3]的要求，泉州全市救护车的需求 750 辆，其中负压救护车需求 300 辆。2021 年 12 月，中心调查全市救护车总数为 323 辆，其中负压救护车 52 辆，缺口大。2) 急救人员不足：①专业院前急救队伍力量有限：疫情期间，院外急救作为抢救患者生命和保障公共卫生安全的首要环节，既要面对日常急救出诊可能遇到的疑似患者，又要承担转运医疗机构确诊的病例^[4]，医务人员严重超负荷运作，驾驶员缺口大，有的单位出现有车而无人驾驶的情形。②专业指挥调度人员严重不足：疫情发生后，120 急救电话呼叫量都会激增，导致急救电话受理时间延长和院外急救资源的挤兑^[5]，接警台虽从平时的 2 台逐步扩展到 5 台，指挥调度人员不仅承担日常院前急救，还承担阳性病例调度，人力资源明显不足。③社区急救力量更为短缺：本次疫情显示，非急救群体挤占有限的急救资源。对于封管控区的日常就医，大部分社区卫生服务中心无法落实相关文件，安排专用车辆转运到定点医疗机构。

2.2.2 平战转换机制欠缺：1) 新型冠状病毒感染疫情期间，急救中心主要承担中心城区阳性病例转运任务、定点医院与方舱医院转运任务及增援部分县（市、区）阳性病例的

转运任务。单靠急救中心目前的应急响应能力无法胜任繁重的转运任务。中心目前配有 4 辆负压救护车，在疫情早期抽调各县（市、区）的负压救护车也存在明显阻力，疫情发生时可调用的负压救护车资源明显不足，无法完成战时的转运任务。2) 转运阳性病例经历了从“人等车”到“车等人”的重大转变。由于疫情早期“三公（工）一大”机制^[6-7]不健全，转运信息不对称、不畅通，疫情研判不准确，导致 120 急救资源难以有效利用，存在“人等车”现象。随着指挥部下发通知，安溪、德化等地的救护车增援，中心城区负压车资源紧张的状况才得以缓解。表明在突发重大公共卫生事件处置中，急救中心从平时迅速转入战时缺乏转换机制。3) 封管区的群众就医无法保障。随着疫情的发展，全市中、高风险地区数量不断增多，封管区的报警就医增加明显，中心城区的各急救站均处于超负荷状态，部分任务因中心城区无救护车可调派只能先挂起，存在医疗安全隐患。

2.2.3 院感隐患突出：疫情暴发时，定点医院、方舱医院消杀人员瞬间短缺，转运阳性病例救护车存在消毒不到位现象；日常封管控区急救单元任务繁重，存在对转运人员培训不到位即上岗等问题，在执行任务时防护、洗消存在暴露风险；另因疫情期间，经常遇到接诊阳性病例救护车在医院滞留，存在潜在院感风险，也影响正常的院前急救抢救。

2.2.4 安全隐患突出：一是驾驶安全。本轮疫情发生以来，共发生多起救护车车祸事故，存在驾驶员疲劳驾驶、穿戴防护用品影响视线和判断、长期高强度执行任务致心理焦虑等相关因素。二是潜在医疗安全隐患。转运过程中，因阳性病例绝大部分是无症状或轻型病例，大部分负压救护车上没有安排随车的医护人员，转运途中，一旦有些阳性病例出现病情变化，处置上将会出现滞后（尤其是在跨区或并舱转运时），存在安全隐患。

3 讨论

3.1 对标对表，推动补齐救护车：依据国卫发〔2020〕19 号文，将救护车与负压救护车现状提供给上级部门，重新核定全市救护车数量，提出救护车和负压救护车的缺口数，交各级政府和财政解决，尽快储备到位。同时，建议市级层面应储备一定数量（不少于 10 辆）的应急救护车辆，如负压监护型救护车，作为应急救援保障车辆，可由市急救中心统筹管理，日常交由中心城区市级网络医院急救站代为管理，作为急救站日常值班或备用救护车辆，并要求代管单位要常态配备有应急队伍，一旦需要动用，第一时间能够抽调，确保随时能应急。

3.2 增加各类急救人员配置：根据全市服务人口和院前医疗急救需求测算，按照急救单元配置要求，配备相应的人员和一定数量的管理人员，并储备一定数量的后备队伍。建议参照本中心之前的做法，建立急救中心人员流转机制^[8]，紧急情况下补充调度力量。同时，要提高急救人员年轻化水平，通过市、县（市、区）相应人才机制、院前急救专业职称评定改革、提高院前急救医师薪酬待遇等多项举措，完善院前医疗急救人员激励保障政策，合理确定人员保障水平，增强岗位吸引力。

3.3 进一步规划完善急救站建设：目前全市急救站数量 111 个，基本满足全市日常院前医疗急救需求，但存在分布

不均的情况。本轮疫情暴发后,出现急救力量远远不足,部分急救站因急救人员或急救车辆欠缺完全瘫痪无法出车。建议属地按照通知^[3]精神,按照“中心城区的人口基数,每5~10万人口建立1个急救站点的标准(人口集中和偏远地区可适当调整)和从报警至救护车到达现场时间要求(10 min以内)”进行测算,加强急救站点规划建设,补齐短板。

3.4 建立机制,推动平战转换更快捷:建立健全重大疫情防控救治体系,完善战时状态应急响应机制^[9],建立车辆、人员台账,定期更新相关信息,并报市急救指挥中心备案。市急救中心统筹调度全市救护车、人员,随时做好应急响应。疫情暴发时,在中心城区参照《泉州市新冠肺炎阳性病例转运流程(试行)》执行,在各县(市、区)实行提级指挥、调度。

3.5 多措并举,加强疫情期间日常急救服务保障:疫情状态下,封控区管控区范围不断扩大,群众就医出行不便。针对这种情况,指挥调度方面:实行调度扩容,储备相应数量120备用线路,强化调度指挥的“硬核”作用^[10],多途径储备调度接线员,夯实应急调度能力,确保120生命线有人接。院前急救方面:组建封控区急救专班,设立若干个救护车组,尽最大可能保障封控区群众急救需求,特别是急危重症患者、孕产妇、儿童、新生儿等病患群体的生命安全。政策文件落实方面:立足努力构建“社区—120—疾控中心(三公(工)一大)”协同机制,1)社区卫生服务中心要加强对辖区群众摸底,及时掌握了解就医需求;2)加强社区卫生服务中心、村卫生所等基层医疗服务机构医务人员应对急危重症患者就医需求的能力和人员储备,提升初级救护能力;3)加强基层医疗服务机构医务人员的培训,完善医疗设备和诊疗水平,在疫情期间尽量能在社区解决群众一般就医问题;4)落实好信息互通,在疫情期间能协调好社区、120、医院、疾控等多方关系,努力解决群众需求。

3.6 加强安全教育与管理:1)织密筑牢院感防控安全网:建议卫健委应将院感督导与管理向前延伸到院前急救环节,加强全周期、全流程管理。2)疫情期间的行车安全:一方面要备足负压救护车和驾驶员,让驾驶员和车辆都能得到休整,杜绝驾驶员疲劳驾驶;同时要对疫情期间的驾驶员开展安全教育,牢固树立“安全第一”意识,杜绝开特种车的思想。3)医疗安全问题:接送阳性病例时,务必统筹考虑医

疗安全与“减少接触”的矛盾,降低医疗风险。4)调度安全问题:要建立阳性病例转运任务清单责任制和特殊患者“1人1案”制度,确保阳性病例不落下一人,做到逢阳必转。5)心理疏导:在疫情期间高强度超负荷的工作环境下,要借助各种形式为一线人员进行减压,做好心理疏导,提振精气神。

参考文献

- [1] 武汉市卫生健康委员会. 武汉市新冠肺炎疫情动态 [EB/OL]. [2020-05-23]. http://wjw.wuhan.gov.cn/ztzl_28/fk/tzgg/202005/t20200523_1330921.shtml
- [2] 上海市卫生健康委员会. 上海 2022 年 5 月 28 日, 新增本土新冠肺炎确诊病例 29 例 新增本土无症状感染者 93 例 新增境外输入性新冠肺炎确诊病例 3 例 新增境外输入性无症状感染者 3 例 [EB/OL]. [2022-05-29]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/xwfb/20220529/aedc5fa9f0c34e0bb57ecde643777e6e.html>
- [3] 国家卫生健康委员会医政医管局. 关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知 [EB/OL]. [2020-9-24]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202009/4b20d1ac72914b3997f76110ccc0103d.shtml>
- [4] 王勇, 张进军, 陈玉国, 等. 新型冠状病毒感染病例院前急救转运方案 [J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 30 (2): 1671.
- [5] 高丁. 对新冠疫情下优化院外急救调度指挥作用的探讨 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17 (8): 986-988.
- [6] 福建省人民政府办公厅. 福建省应对新冠肺炎疫情工作指挥部综合协调组关于印发《福建省三公(工)联网协同工作机制》的通知 [R] // 闽应对疫情指挥部综 [2021] 80 号. 福州: 福建省人民政府办公厅.
- [7] 福建省人民政府办公厅. 关于建立我省新冠肺炎疫情防控“三公(工)一大”融合协同机制的通知 [R] // 闽应对疫情指挥部综 [2021] 99 号. 福州: 福建省人民政府办公厅.
- [8] 洪建芳, 蔡伟锋, 刘菁, 等. 急救中心指挥调度与急救人员轮岗机制初探 [J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30 (11): 851-852.
- [9] 巫金东, 伍宝玲, 龚韩湘, 等. 突发公共卫生事件背景下城市急救医疗服务现状及提升策略 [J]. 中国急救医学, 2023, 43 (1): 5-8.
- [10] 周敬梅, 史俊林, 郑洋, 等. 120 调度指挥中心在疫情防控中的应用与思考 [J]. 中国急救医学, 2020, 40 (10): 1008-1010.

(上接第 101 页)

- [11] 叶璐. 运用中医体质辨识评估不同分娩方式产后恢复状况的认识 [C]. 中华中医药学会亚健康分会换届选举会议暨第七届“治未病”及亚健康防治论坛暨首届全国亚健康+与移动医疗融合应用学术大会论文集, 2016: 413-418.
- [12] Zheng T, Yao D, Chen W, et al. Healthcare providers' role regarding the safe and appropriate use of herbal products by

breastfeeding mothers: A systematic literature review [J]. Complement Ther Clin Pract, 2019, 35 (10): 131-147.

- [13] Jun P, Rahmat E, Han C H, et al. Traditional chinese medicine and traditional indonesian medicine: a comparative review of herbal medicines restricted in pregnancy [J]. Chin J Integr Med, 2021, 27 (10): 794-800.