

后疫时代高校校医院的科学发展的思考

毕婉蓉¹ 周宏峰² 彭青¹ 赵若瑶¹ 施青¹ 张力维³

1. 同济大学附属同济医院分院全科 上海 200092

2. 上海大学医院 上海 200444

摘要: 面对前所未有的全球新冠肺炎疫情, 对社会治理体系、公共应急体系、公共卫生防控体系和医疗救治体系等都是严峻的考验。抗疫的深刻反思不仅是社会成熟和前行的重要过程, 也是生命科学人特有的职业精神。高校医院作为直接面对师生抗疫的一线, 改革也刻不容缓, 二十大提出新医改的政策, 为高校医院改革创造了良好的机遇。为了促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局, 坚持预防为主, 加强重大慢性病健康管理, 提高基层防病治病和健康管理能力。不断优化服务学校师生员工的基本医疗、预防保健、公共卫生、传染病、突发应急处置等工作职能, 创新医防协同、医防融合机制, 健全公共卫生体系, 提高重大疫情早发现能力, 加强重大疫情防控体系和应急能力建设, 有效遏制重大传染性疾病的传播。进一步探索高校校医院的可持续发展路径, 高校校医院的机制体制进一步优化迫在眉睫。

关键词: 高校; 医疗管理; 校医院; 后疫时代; 科学发展

围绕新时代健康中国的国家战略和预防优先的卫生方针, 我们更加深刻地认识到: 战胜传染病疫情、保障生命安全、实现全民健康, 核心在于医学的发展。医学研究和高效率科研攻关为本次疫情防控提供了强力支撑, 医学科技的战略地位更加凸显; 医学实践中应更加强调医疗体系和预防体系的高度融合, 也为促进公众更加健康的生活方式和卫生习惯提供了重要契机。高校校医院的科学发展, 是以公益性为导向的各级公立医疗机构协同发展布局为背景的医改深水区研究。在党的二十大报告指引下, 强调发展壮大基层医疗卫生队伍, 把工作重点放在校区和社区。卫生系统加强对高校各校区医疗机构指导, 提高医务人员医疗技术水平。深入开展健康高校和爱国卫生运动, 倡导文明健康生活方式^[1]。高校校医院的机制体制应适应新的医疗背景环境下走出经济舒适圈, 为建设双一流高校提供有力的保障。本次新冠肺炎疫情对高校校医院的科学发展和医学实践都带来了深刻反思。

1 高校医院存在的问题

1.1 医务人员业务水平偏低。首先是高校医务人员编制不足, 高校自扩招以来, 师生人数急剧增加, 但是高校医院编制却未能随之增加, 甚至部分退休人员编制也不能得到及时补充, 这造成高校医院在职医务人员严重不足。医院里部分岗位往往是聘请外来人员, 由于不能

提供编制, 外聘人员通常将这作为一个跳板, 使得医疗队伍非常不稳定, 不利于医院发展。其次是医务人员年龄偏大, 知识较为陈旧, 许多新的技术不能掌握, 专业技术水平难以跟上整体的发展。再次是医务人员机构配备不合理, 许多高校医院没有真正的全科医生, 有碍治疗水平。

1.2 高校医院设备落后。随着经济的迅速发展, 我国高校教育逐渐趋于大众化, 学校师生人数成倍增长, 然而高校医院软硬件建设相对滞后, 各种医疗设备和技术更新换代速率太慢, 同时高校医院规模较小, 学校财政资金投入不够充足, 购买新型医疗设备着实困难。并且当前高校医院普遍存在医疗设施简单, 仪器设备利用率也较低的状况。

1.3 医疗服务质量、服务态度欠佳。由于高校医院管理制度不完善, 在管理上往往缺乏活力, 绩效考核上没有实质性的奖惩机制, 这导致人员没有竞争、危机意识, 使得部分医务人员在提供医疗服务的时候, 服务态度较差, 进而影响整体服务质量。高校医院发展必须与市场经济和医疗体制改革相适应, 僵硬的管理体制明显不能继续坚持下去, 否则会影响整体医院的发展。因此, 高校医院应按照新医改的总体目标和要求, 进一步解放思想, 转变观念, 梳理市场观念和竞争意识, 逐步实现社会化, 向社区卫生服务过渡和转变。

1.4 校医院的职能主要是承担学校师生员工的医疗、保健、公共卫生等工作, 同时, 如果兼具医疗保险定点单位, 也承担社会居民的医疗服务工作^[2]。近年, 随着各

通讯作者: 毕婉蓉, 女, 1975年9月, 汉族, 上海, 现任同济大学附属同济医院分院全科主任医师, 博士。研究方向: 高校学医疗预防及公共卫生管理研究。

级医院医疗业务不断发展,面临的瓶颈问题日益凸显,“校医院”和“综合性医院”职能划分不清;存在人、财、物分别隶属于卫健委和教育部或教委管理,在实际运行中存在多条线管理模式;人员分布包括大学编制、附属医院派遣、劳务派遣和退休返聘等多个口径,在职称聘用与晋升、绩效分配等方面无法实现人员管理同质化,导致无法引进和留住人才,人员流动较大,有些科室甚至无法保障医疗服务的正常运转。

2 高校校医院发展方向

人类社会面临的重大挑战,面对新的机遇和挑战,高校校医院应当探索适应高等教育发展规律和社会经济运行规律的学校卫生工作服务实体经营管理模式,本次新冠肺炎疫情相关的医学研究对人类认识和掌握疾病本质及其传播规律,进而提出防控方案提供了重要的科学基础^[3]。高校校医院结合学校卫生服务的客观现实,强化服务意识,提高医疗质量,全面推进高校医院的科学发展,优化高级别社会医院或附属医院“紧密型托管校医院”的合作模式。成为维护公众健康、保障国家安全的战略性领域。

2.1 坚持科学发展,促进决策精准化

高校校医院发展直接关乎师生的生命和健康,疫病防控和公共卫生应急体系是国家战略体系的重要组成部分,所以作为一线抗疫的主要力量,校医院发展关乎国家安全和社会稳定。校医院发展需要较好的经济效益和社会效益,校医院所拥有的资源总是有限的,对有限的资源进行各种不同途径的配置,预先做出合理的规划,把校医院的活动与学校的整体发展连接起来,使其发挥出最大潜能^[4]。因此,必须坚持科学发展,提高科技,研究布局,整合体系,加大投入,加强基础研究和核心技术突破,加快提高储备能力。要加快补齐短板,对卫生工作以及校医院的发展运用各种方法科学地进行预测、分析,将校医院不合理的或低效率的部分剔除,选择最佳的发展方案,使现有的资源进行有效整合,合理应用,努力使决策达到科学化,使一切工作的行为符合学校的客观需求。

2.2 坚持预防为主,增强学校卫生工作水平

坚持预防为主,这是二十大在总结中国医疗事业改革发展的实践经验、借鉴国外医疗卫生制度建设政策的基础上提出的重要指导性方针,反映了立足国情、统筹兼顾、把全面完善制度体系与解决突出问题有机结合的思路,为建立基本医疗制度指明了方向。坚持“预防为主”就是要着眼于广大人民群众的身和长远利益,重视诊治“未病之病”、“欲病之病”环节^[5]。要加大防控

重大疾病特别是传染病及地方病的力度,要实施全民健康教育,深入开展爱国卫生运动,科学引导群众改进生活方式,提高生活质量。作为高校的卫生机构,就是要不断加大对全校师生的健康教育,让师生树立健康观,加强健身运动,改善师生的生活环境,加大对学校餐饮等环节质量的监管,切实提高食品安全意识。在师生中进行预防知识的宣传,加强对预防工作的领导,利用好校红十字会的机构,发挥它在学生中的特殊作用,使学校的卫生预防工作能够运行在健康的轨道上,不断提高工作水平。

2.3 深化机制体制改革,建设完善的医疗及公卫体系

据Nature统计,自新冠病毒的基因序列于2020年1月11日公布以来,截至2020年4月8日,全球共有78个候选疫苗正在研发,73个目前处于临床前阶段,只有5个已进入临床试验阶段^[6]。2003-2020年的17年来,全球爆发了3种冠状病毒感染,即非典型肺炎(SARS)、中东呼吸综合征(MERS)和新冠病毒肺炎(COVID-19)^[7]。尽管当前各国政府加大了研究投入、组织了研发专项、科研人员也纷纷投入研究,但是随着疫情得到控制,人们关于冠状病毒感染的担忧往往会逐渐消退,资金资助也会倾向于减少,进入科学研究与论文发表的低谷期。本次新冠肺炎疫情提示,开展预防性研究、持续性研究,即针对未来极有可能发生且影响力破坏力巨大的重要小概率疫情事件,开展“未雨绸缪”的研究。这对于我国的基金资助机制和科技研发布局有重要启示。在学校建设和发展中,不断深化医院体制改革,增强校医院的经济效益和社会效益相统一的能力,建立有利于调动医务工作者积极性、创造力的体制机制,打破传统的管理模式,突出绩效管理的特点。建立学校卫生服务体系,重点是健全疾病预防控制、健康教育、计划免疫、精神卫生、急救救治等服务网络,并与社会医院建立医疗服务体系,建立互动机制,实现信息互通、资源贡献,完善重大疾病防控体系,提高突发公共卫生事件应急处置能力。作为承担学校基本医疗卫生服务任务的主体,做到定位明晰、布局合理、分工明确、技术适宜、防治结合,运行有序,方便师生合理就医。形成比较完善的服务和保障体系。

2.4 提升处突能力,构建健全健康维护的应急体系

高校是一个特殊的社会环境,人口密度相对高,学校有很多公共场所,发生突发公共卫生事件的概率高,而且人们对学校预防性和经常性卫生监督工作的重要性认识不足、理解不够,管理机构不健全,机制不顺,管理人员数量不足,业务素质低。根据国际经验^[8],从实

实验室基础研究到形成重大创新产品之间的转化时滞约为15~20年,而知识积累是关键核心技术与重大创新产品的基础,知识积累不足,会影响到未来与人民健康密切相关的技术和产品的保障。学校缺乏管理力度,管理随意性大,规章制度不完善、不健全。校内公共场所的管理,通常仅从行政管理的角度进行,因而缺乏科学性和有效性,更缺乏应急能力。学生卫生知识贫乏,健康意识薄弱,尚未形成人人都有良好卫生习惯的氛围。为此,要树立学校大卫生的观念,学校公共卫生管理与监督工作要纳入学校的总体工作中,进一步理顺学校卫生工作的领导体制和管理机制。针对学校这一特殊社区建立有效的监测体系和完善的学校卫生档案(包括师生员工的健康档案),确保师生拥有良好的工作与学习生活条件。加大宣传教育的力度,增强师生的健康意识,使维护学校良好的学习、生活环境成为自觉行为。

2.5 改善高校医院服务的措施

2.5.1 改革医院管理体制

通常高校都是学校附属部门,属于后勤部门的一支,工资、津贴、福利待遇都是学校统一发放,这是计划经济遗留下来的,尚未改革^[9]。这种模式往往缺乏竞争机制,服务效率和质量均较为低下。社会化转型后需要面向市场,在市场竞争中需求发展,这就要求高校需要明确自身定位,完善自身管理机制,注重成本核算,但是又不能失去其公益性,从而优化医院管理,坚持公益性为主,营利性为辅的管理理念。首先要制定科学合理的管理制度,引入竞争机制,在不同职位层级之间设立绩效工资,适当拉开收入差距,增加人员工作积极性。其次要改善管理观念,注重价值观的树立,需要根据不同岗位、工作性质、工作风险、创造效益等综合体现知识、劳动的价值,尤其是对医生医技价值的体现,而非仅仅只看到药品价格。再次需要坚持以人为本,在制度规范行为的同时,坚持以人为本,一切工作活动都围绕调动人的工作积极性、自主性、创造性进行,在实现组织目标的同时最大限度地实现自我价值。

2.5.2 加大医疗卫生投入

根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出,为了建立中国特色为建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平,需要深化医药卫生体制改革,加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,不断提高人民群众健康素质,这是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求^[10],是维护社会公平正义、提高人民生活质量的重大

要举措,是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。卫生事业的发展离不开经济的支持,并且高校医院的发展和学校其他后勤部门不同,承担着更多的公益性,属于社会公益事业,因此,需要更多的财政投入和支持,以保证正常的发展。

2.5.3 努力培养医务人员素质,培养优秀的医疗队伍

医学科技创新水平已成为世界科技强国的重要标志,医学人才培养和医学科技创新将作为我国高等教育和科技创新的优先和重点领域^[11]。医疗卫生服务的发展离不开人才的培养和发展,高校医院要提升服务质量,需要从以下几个方面入手。首先是要保证高校医院编制,不得随意减少和占用医院编制,保障医务人员数量和医疗队伍稳定。其次是要加强全科医生培训,对原有医务人员进行全科医学培训,更新知识,拓宽知识面,学习新的医疗技术和运用医疗设备,不断提升医疗业务水平,以提升医疗服务质量。再次需要制定较高优惠政策,引入高学历和医疗技术水平较高的人才,作为医院骨干人才培养,引领和带动医院整体医疗水平的提高,实现医院的医务人员素质的良性发展。

参考文献

- [1]习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告.中国政府网.2022-10-25.
- [2]谷照亮,林伯海.重大疫情应对中促进大学生成长成熟的方式方法初探[J].思想教育研究,2020,32(04):59-63.
- [3]万华军,熊巨洋,彭莹莹,等.健康中国视角下我国大学生健康问题及管理策略[J].医学与社会,2020,33(03):55-58.
- [4]Andy Hau Yan Ho, Priya Lall, Woan Shin Tan, et al. Sustainable implementation of advance care planning in Asia: An interpretive-systemic framework for national development. *Affiliations* expand, 2021 Feb;19(1):82-92. PMID: 32744205, DOI: 10.1017/S1478951520000590. *J Med Internet Res*.
- [5]Anneloek Rauwerdink, Marise J Kasteleyn, Niels H Chavannes, et al. Successes of and Lessons From the First Joint eHealth Program of the Dutch University Hospitals: Evaluation Study. *Rech Soins Infirm*, 2021 Nov 25;23(11):e25170. PMID: 34842536, PMCID: PMC8663485
- [6]Joachim Rapin, Danielle D Amour, Thierry Penseyres, et al. Development of a care performance management system in a Swiss university hospital. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2017 Dec;(131):61-70. PMID: 29436806, DOI: 10.3917/

rsi.131.0061

[7]Rik Engbers, Cornelia R M G Fluit, Sanneke Bolhuis, et al. Implementing medical teaching policy in university hospitals.2017 Oct;22(4):985-1009.PMID: 27853908,PMCID: PMC5579150

[8]高大伟.全民健康视域下大学生健康素养水平：现状、成因与对策探讨——基于对南京邮电大学的实证研究[J].教育教学论坛, 2020,12(14): 83-85.

[9]黄韵芝,张兴伟,肖颖,等.大学生新型冠状病毒知识、防护技能与压力应激反应的调查研究[J/OL].中国健康心理学杂志, 2020, 11(2): 1-10.

[10]王爽.疫情对中医药院校教学改革的启示.中国中医药报[J].2020, 12(17): 261-261.

[11]詹启敏.医务人员是国家最宝贵的资源.医院管理论坛报[J].国际医学杂志, 2020, 1(30): 312-321.