

公立医院突发公共卫生事件应急管理路径研究 ——以S医院为例

莫艺萱

上海理工大学管理学院, 上海

收稿日期: 2026年7月15日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月18日

摘 要

本文以S医院为例, 分析其在突发公共卫生应急状态下的管理现状与现实问题, 即平急转化机制不畅、跨部门协同联动不足、应急保障支撑乏力及预防敏感性不高等。对此, 本文提出从制度设计、复合型人才梯队建设、智慧化信息平台搭建及区域协同网络构建四个维度来优化应急管理路径, 推动公立医院实现从“被动响应”向“韧性适配”的管理转型。

关键词

应急管理, 突发公共卫生事件, 公立医院, 平急结合

Research on the Emergency Management Pathways for Public Health Emergencies in Public Hospitals

—A Case Study of Hospital S

Yixuan Mo

Business School, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

Received: July 15, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 18, 2026

Abstract

Taking Hospital S as an example, this paper analyzes its current management status and practical problems during public health emergencies, such as poor routine-emergency transition mechanisms, insufficient cross-departmental coordination, weak emergency support, and low sensitivity in prevention. Accordingly, this paper proposes four ways to optimize emergency management:

improving institutional design, building a team of versatile professionals, developing smart information platforms, and establishing regional cooperation networks. These measures aim to help public hospitals shift from passive response to resilient adaptation.

Keywords

Emergency Management, Public Health Emergencies, Public Hospitals, Routine-Emergency Integration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

突发公共卫生事件具有高度不确定性与强外部负效应，会带来严重的社会影响，对医疗卫生系统的制度韧性和响应弹性提出了严峻的考验。近年来，学界围绕卫生应急体系的研究多聚焦于应急救援体系建设和卫生机构职能重构。方鹏骞等提出要明确疾控部门和卫生行政部门的权责边界，推动医疗卫生服务治理体系现代化[1]。徐旭指出要通过制定应急预案、加强应急演练和响应、保障资源配置等手段来完善应急管理体系建设[2]。但对公立医院这一应急管理的“重要环节”，在应急事件中如何运转、如何协调，仍缺少基于管理理论、基于实际案例的深入剖析。公立医院不仅担负着综合性医院的职责，也肩负着区域紧急救援的重要功能，是突发公共卫生事件救治当中不可或缺的角色。近年来，公立医院重视提高医疗应急工作，认真做好突发事件信息报告工作，高效开展突发事件医疗应急工作。医院应急管理仍存在不足，如部门联动缺乏导致资源调配低效，全周期覆盖不全，“重响应、轻预防”倾向显著，难以适配现今突发公共卫生事件的复杂性与动态性。

国家卫健委提出：公立医院作为突发公共事件医疗卫生救援应急处置的专业技术机构，是突发公共事件所致伤病员应急医疗救治的主体力量，要求必须做到“人民至上、生命至上、报告及时、快速处置、分级响应、平急结合”的原则[3]。公立医院高质量发展也明确提出“医疗应急能力提升”的要求。本研究以 S 医院为实际案例，基于组织韧性理论和危机生命周期理论，完善医院应急管理建设，为公立医院完善应急治理体系提供经验参照。

2. 研究理论基础

组织韧性理论强调组织在常态与突变状态下的反应能力与复原、提升能力[4]，分为冗余性、警觉性、耦合性、适应性学习四个维度，主要体现在医院“平时状态”下要做好万全准备、对突发公共卫生事件的警觉性、平急转换以及应急管理体系的适应性调整和完善等方面。危机生命周期理论则将应急管理划分为缩减、预备、反应与恢复四个阶段[5]，要求重视应急管理的全周期，这两个理论都为本研究提供了重要的理论基础。

3. S 医院应急管理现状分析

3.1. 拥有良好的机制与基础设施

医院拥有“平时”医疗服务平稳有序进行，“急时”迅速启动急救绿色通道的应急机制。同时急诊区域位于单独大楼，如遇到例如非典、传染病等大型突发公共卫生事件，可以独立与医院其他部门，具有

独立运转的能力，大楼内设有单独的紧急医学指挥中心，面积达 400 平方米，包括院前院内 5G 信息交换指挥中心、远程会诊中心、会议室、新闻发布室、空中救援指挥室、基地办公室与辅助用房等进一步满足了疾控要求以及突发公共卫生事件紧急救援的能力。医院依托国家紧急医学救援基地、国家创伤区域医疗中心两大国家级平台，全面优化急诊大楼功能，形成“一体化救治 + 平急结合”双平台运行模式。据 2025 年医院内部运行数据统计，创伤中心成功连任江苏省创伤救治质控中心挂靠单位，牵头全省 159 家医院构建创伤救治联盟；2025 年救治创伤患者 28,477 例，群体伤事件 38 起，区域救治“托底”能力显著提升。

3.2. 建立完备的应急组织

医院的常态化管理能力直接决定了医院应对突发公共卫生事件的应急能力。S 医院现已构建较为完备的应急管理体系，以部门主导和工作小组管理结合，清晰界定职责[6]。

3.2.1. 应急办公室

设置主导的独立办公室，作为应对突发事件的中枢协调机构，核心职责是让医院在面对各类紧急情况时能够快速、有序地响应。主要职责有制定统筹预案与完善体系建设；协调应急响应与指挥；组织培训和应急演练；管理应急资源与队伍与监测预警与评估改进等。

3.2.2. 公共卫生科

设置主导的独立办公室，作为履行公共卫生服务职能的核心枢纽，承担着院内疾病预防控制、健康监测与应急处置等关键任务。其核心职能包括：组织落实传染病等疾病监测与上报，确保信息收集、核查、登记与网络直报的及时、准确、完整，杜绝漏报、迟报；牵头制定院内公共卫生应急预案，指导临床科室开展疑似病例识别与预警；负责慢性病、死因、职业病及食源性等疾病等健康相关事件的登记报告与管理。同时着力打破临床诊疗与公共卫生之间的信息壁垒，推动医防协同工作更好开展。

3.2.3. 应急工作小组

设立公共卫生应急专家、24 小时生命应急救援队和青年突击队。组长交由院长担任，副组长既包括分管院领导，也包括其他班子成员。救援队构成包括几乎全部医疗专业科室，同时配备多组救援队备班以及救援技术保障组(包括临床医技科室及行政科室)。

3.3. 开展常规的卫生应急演练

经常性开展针对医院各类卫生应急人员(包括医生、护士、外包人员、三生等)预案、体制、法制、机制等卫生应急管理知识的学习，提升医院全体职工的理论及实战能力。组织开展突发公共卫生事件演练，涵盖全院的保健、消防、急救演练，也包括各临床科室的单项技能操练[1]。医院不断检验并优化应急预案的可行性与各部门间的协同联动效率，切实将演练成果转化为快速响应、精准施治的实战能力，为筑牢医疗安全防线提供了有力保障。

3.4. 优化紧密的应急合作网

医院主动强化跨界协同与区域联动。医院组建队伍，全年走进社区、学校，开展“博习急救课堂”培训。同时持续深化“织网行动”，牵头构建起覆盖苏州市 - 县 - 镇三级的紧密型急救网络，并通过推动专家下沉、技术帮扶和远程指导，真正把优质医疗资源送到基层一线。此外，截止 2025 年，医院与公安部门建立全方位战略协作，将警医联动机制延伸至全市 111 家急救站和 47 家网络医院，打通了院前急救与院内救治的信息壁垒。依托这一深度合作平台，双方实现了患者生命体征数据的实时共享与院前院内

一体化救治,让“上车即入院、救治零延误”成为现实,显著提升了区域急危重症患者的整体救治效率和应急响应水平。

4. 公立医院应急管理问题分析

4.1. 平急转化能力弱

组织韧性理论提出组织必须在常态下保有冗余性、环境警觉性,危机生命周期中的预备阶段要求组织预先留置缓冲空间。但公立医院常态与应急状态的动态转换机制尚不畅通,“平时”状态下的应急准备往往流于形式,缺乏针对人员、设备、空间的制度化“预置”方案,导致应急指挥体系在“急时”启动滞后[7]。其次,资源管理的统筹性严重不足,应急物资与关键设备分散归属各科室管理,缺乏全院统一的调配与维护机制,加之后勤保障体系未能完全实现模块化、机动化改造,致使应急资源在关键时刻难以快速集结与高效流转。

4.2. 跨部门协同机制缺失

组织韧性理论强调组织各系统、各部门的合作协调能力。但目前 S 医院应急演练大多局限于各科室自行组织、独立开展,尚未在全院范围内形成统一联动的整体格局。由于缺乏跨部门的综合性演练平台,不同科室之间在实际应急处置中的沟通机制并不顺畅,协作流程也未能得到充分磨合。这种分散化的演练模式,导致医护人员在面对需要多学科协同处置的突发情况时,容易出现信息传递滞后、职责衔接不清等问题,在一定程度上削弱了医院整体的应急响应效率和协同作战能力[8]。同时与上级卫生行政部门及疾控机构的协同联动也存在阻滞,缺乏信息报送、决策支持和资源调配等方面的深度对接,面对突发公共事件,无法快速实现从单体作战向区域联防联控的有序转换。

4.3. 应急预防敏感性不足

危机生命周期理论提出医院应存在“减缓阶段”,通过异常信号捕捉潜在风险。然而现行应急预案大多套用国家预案的模板,医院应急管理工作也主要依照省、市的相关年度应急工作要点,流于模式化,未有规范细节,未按照本地实际细则,以及医院的实操性和时效性出台相关制度或应急预案[9]。同时社会对相关突发公共卫生事件的警觉性较低,社会公众缺乏相关的专业知识、防护意识及科学素养,应急救援管理的宣传度不够。

4.4. 应急保障支撑专业化程度低

危机生命周期理论指出应急管理要注重恢复与学习阶段的总结。但 S 医院当前医院应急管理队伍建设普遍存在“兼职化、边缘化、非专业化”的结构性困境。尽管多数医院已设立应急管理办公室,但专职人员不足,现有管理人员多由行政管理人才兼任,缺乏具有专业知识和应急管理知识的复合型人才[9]。人才培养体系也存在明显的“重临床、轻应急”的倾向。同时卫健委、财政局对应急工作的经费投入相对不足,公共卫生的财政保障能力有限,卫生应急经费缺乏长效投入机制。这都导致了应急管理根本上很难完全学习经验,解决问题。

5. 公立医院应急管理优化路径

5.1. 完善平急转换体系建设

建立应急管理小组季度应急联席会议制度,将平急转换演练达标率纳入职能部门 KPI 考核。医院层面可出台“平急转换操作手册”,明确急诊大楼触发批量伤员或突发公卫事件时的自动解锁机制与 48 小

时内腾空非急症病区的标准化流程。医院需将应急管理能力建设纳入医院发展战略与年度预算,予以政策和资金等方面的重点保障,同时支持并积极推动应急管理项目的建设,做好应急物资储备保障。深化应急管理相关的人事与绩效改革,建立专项评价与激励体系[2]。

5.2. 强化应急联动与协同机制

在医院层面,建立临床业务科室与行政职能科室(如医务处、应急管理办公室、院办、护理、院感、后勤、保卫、信息等多部门)的常态化应急联动机制,制定联合处置流程和协商制度,培育互信合作关系,提升内部协同效率[10]。在院外层面,建立与政府部门、社区、其他医疗机构的联动机制,主动加强与疾控、卫健、消防、公安、交通及社区等相关单位的沟通协作,签订应急协作协议,畅通信息通报、病例转运、资源共享和联合处置渠道,构建“院内快速响应、院外高效协同”的区域性应急救援网络,实现从单一医院应急向区域协同应急转变。

5.3. 推动智慧应急信息平台建设

医院可在已有信息平台中增设应急管理模块,整合医院 HIS 系统、手术麻醉系统、重症监护信息系统、移动护理系统、物资管理系统等各类信息资源,构建统一信息平台;同时运用大数据与人工智能技术对信息资源进行深度分析与风险预测,增设就诊异动监测微模型,实现对公共卫生突发事件的实时监测、精准预警与快速响应,提升应急管理的智能化水平[11]。

5.4. 加强医疗应急人才培养

加强应急医疗交叉人才培养,特别是提高对各类突发公共卫生事件的防护与抢救能力,加强临床医学、公共卫生的理论与技能操作课程培训;打破学科壁垒,开展应急医疗与公共卫生领域的交叉人才互聘,建立复合型的医院应急人才队伍[12];加强医院应急的培训与演练,提升职工对应急预案的熟知度与执行力,持续提高医院在突发事件中的应对能力。

6. 总结

突发公共卫生事件具有突发性强、波及面广、处置难度大等特点,对公立医院的应急管理和日常运行都是极大的考验。本文以 S 医院为例,深入分析了其在突发公共卫生事件应急管理中的实践探索与面临的现实困境。研究表明,S 医院依托百年历史文化底蕴和国家级平台优势,在硬件建设、组织架构以及区域协作方面已经打下了不错的基础。例如独立的急诊应急大楼、多层次的应急队伍、紧密的急救网络,为区域医疗救治提供保障,然而,面对日益复杂的公共卫生形势,医院在管理上也暴露出一些问题:比如“平时”和“应急”状态转换不够顺畅,各部门各自为政,预防警觉性不够,专业人才不足,信息化支撑能力弱。针对上述问题,本文提出了公立医院应急管理的优化路径:首先,医院管理层要真正重视起来,在人力和资金上给足保障,把“平急结合”落到实处;其次要合作协同,搭建信息预警及应急管理信息系统,同时加强人才培养,深化内外联动。

综上所述,公立医院应急管理作为一项长期且复杂的系统工程,必须始终坚持“为人民服务”的理念,需要全体职工的积极参与,从被动应对转为主动防范,不断推进机制完善与管理创新。未来,随着医院管理的改革进步、医疗水平的不断提升、人工智能的持续发展,公立医院必将构建起更加高效、智能的现代化应急管理体系,更好地守护好人民群众的健康防线。

参考文献

- [1] 方鹏骞, 王一琳. 我国医疗卫生体系治理能力及应急响应机制的关键问题与思考[J]. 中国卫生事业管理, 2020,

- 37(4): 241-244.
- [2] 徐旭. 公立医院突发公共卫生事件应急管理体系建设研究[J]. 社会与公益, 2025(21): 120-123.
- [3] 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强公立医院卫生应急工作的通知[EB/OL]. 2015-08-26.
<https://www.nhc.gov.cn/yjb/c100058/201509/dd26a2745cdd4890b6810ffc2a6389bb.shtml>, 2026-05-15.
- [4] 汪辉, 徐蕴雪, 卢思琪, 等. 恢复力、弹性或韧性?——社会——生态系统及其相关研究领域中“Resilience”一词翻译之辨析[J]. 国际城市规划, 2017, 32(4): 29-39.
- [5] 叶飘, 周卓晟. 4R 危机管理理论下医院突发公共卫生事件管理模式探索[J]. 现代医院管理, 2025, 23(6): 6-9.
- [6] 李林林, 迟玥琦, 王金红. 三甲综合医院应急救援体系建设的路径[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(23): 241-245.
- [7] 宋旭生, 蒋筠, 李莹莹. 公立医院应急管理能力提升路径研究[J]. 中国医院, 2025, 29(11): 39-41.
- [8] 吴孝仙, 顾一利. 苏州市三级医疗机构应对突发公共卫生事件管理现状研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2021, 32(6): 815-819.
- [9] 秦浩. 突发公共卫生事件的整体性治理框架与优化策略[J]. 中国行政管理, 2021(12): 148-150.
- [10] 耿铖, 王丹. 突发公共卫生事件下公立医院应急管理发展策略研究[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(2): 45-50.
- [11] 李荣芳. 4R 危机管理理论视角下医院应急管理问题探究[J]. 现代医院, 2025, 25(12): 1920-1922.
- [12] 曾科辉, 陈淑华, 李文华, 等. 大型公立医院应急医院建设实践与探索[J]. 中国医院管理, 2024, 44(10): 94-96.