

· SARS 防治动态 ·

北京市后 SARS 时期发热门诊现状和合理设置模式的研究

北京市卫生局发热门诊课题组

【摘要】目的 研究 SARS 疫情解除后北京市发热门诊设置和功能执行上存在的问题,提出合理的设置模式。方法 采用定量和定性调查相结合的方式。定量调查包括(1)后 SARS 时期 18 区县各发热门诊设置和运行方式的调查,调查对象为北京市所有现存的 63 家医院发热门诊的管理人员。(2)发热门诊就诊的发热患者的整群抽样调查。(3)在发热门诊工作的医生的调查。定性调查包括:北京市发热门诊负责人调查、北京市 18 区县分层随机抽取的 23 家不同级别医院主管领导、发热门诊负责人及发热门诊工作的医生个人或小组访谈和实地考察,未设置发热门诊的医院中随机抽取了 28 家进行了电话调查。结果 SARS 疫情解除后,这种仍然以集中就诊的方式对一种疾病进行长期常规监测的系统存在如下问题(1)监测网覆盖率低。全市 89% 的医院和所有的门诊部均未在监测范围内,而未设发热门诊的医院和门诊部已逐渐自发的接受发热患者。但无规范化的管理和完善的信息系统支持。(2)目前建立的 SARS 监测信息系统对 SARS 疫情的监测功能尚可,但对发热病例监测的信息准确性、完整性存在明显问题,实名制未真正实施。(3)多数发热门诊的人力物力投入和就诊病例的数量明显不成比例,造成不同程度的医疗资源利用不足,特别是发热定点医院的投入和产出差别极大,医疗资源浪费严重。结论 根据研究发现的问题和分析,对今冬明春发热门诊的设置方式提出了建议,同时对其长期发展提出了建议。

【关键词】 严重急性呼吸综合征;门诊病例监测;发热;价值分配

Evaluation on the functions and cost of 'fever clinics' during the period of severe acute respiratory syndrome epidemics in Beijing ZHAO Dong and the 'Beijing Health Bureau Fever Clinic Project Team'
Corresponding author: ZHAO Dong. Department of Epidemiology, Beijing Institute of Heart, Lung and Blood Vessel Diseases, Beijing 100029, China

【Abstract】 **Objective** To identify the experiences and lessons learned on 'fever clinics' during the severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Beijing and to propose a better model in monitoring SARS to fit the 'fever clinics' into current situation. **Methods** Both qualitative and quantitative methods were used in data collection and analyses. Quantitative surveys would include (1) the setting, functions and administration of current 63 'fever clinics' in Beijing; (2) survey on patients with fever who had visited 'fever clinics' and randomly selected from the 63 fever clinics; (3) survey on physicians working in the 'fever clinics'. Qualitative studies would include discussion or interview with administrators, physicians working in the 'fever clinics' and field studies on 23 randomly selected 'fever clinics' as well as telephone interview to the staff working in the hospitals that did not have the 'fever clinics'. **Results** A couple of significant problems raised during the study including: (1) low coverage of current surveillance system. 89% of the hospitals were not covered by the surveillance system which reflecting the misjudgment on the patients with fever that they would only attend 'fever clinics' to seek for medical help. The fact was that most of the hospitals where 'fever clinics' had not been set also received patients with fever. (2) information related to patients with fever needs to improve regarding its completeness and accuracy. (3) significant unbalance in daily cost and effectiveness in most of the 'fever clinics' was noticed. **Conclusion** 'Fever clinics' needs to be adjusted to meet the possible SARS epidemic in coming winter and spring. Short-term and long-term suggestions were proposed regarding SARS monitoring through the functions of 'fever clinics' in Beijing.

【Key words】 Severe acute respiratory syndrome; Outpatient monitoring; Fever; Cost allocation

北京市在 2003 年 3~6 月 SARS 流行期间广泛

建立了发热门诊,使发热患者在空间上相对集中就诊,此项策略的实施和完善不但有利于 SARS 病例的早期发现、早期隔离、早期报告,而且有利于保护

大多数非发热疾病就诊的人群和大多数医院的医疗秩序,在北京 SARS 疫情的快速控制上起到了重要的作用。但在 SARS 疫情解除后,发热门诊的作用和功能有所变化,是否及如何保留发热门诊是需要认真研究和考虑的问题。本研究的目的在于,通过全面的了解目前北京市各区县发热门诊的设置和功能执行状况,探讨①目前北京市发热门诊的设置是否能切实起到早期发现 SARS 疫情的监测哨卡的作用?②如何合理的调整发热门诊的设置和管理方式,使其同时兼顾 SARS 监测、其他疾病患者的就医需求和医院正常的医疗服务。

对象与方法

1. 调查内容:①目前北京市 18 个区县现存的热热门诊的地理分布、可能的服务人群范围;②发热门诊的设置(包括在医院中的位置、面积、设备、人员、防护等)运行和管理现状(经费、就诊病例数、病例就诊流程、与常规门、急诊的转诊方式)及功能执行状况(常规记载的信息内容、完整性、准确性,发现可疑病例后报告的及时性、上报渠道的通畅性、可能的密切接触者的信息、对常见急症的抢救能力等)。

2. 调查方式:采用定量和定性调查相结合的方式。

(1)定量调查:主要采用问卷调查。调查问卷均经小范围预调查,对每个问题的设置和选项进行合理性、有效性的评价,对不合理和收集信息不准确或不完整的项目修改后才在正式调查中使用。

定量问卷调查包括①北京市 SARS 流行期间和后 SARS 时期 18 个区县各发热门诊设置和运行方式的调查,调查对象为北京市所有现存的 63 家医院发热门诊的管理人员;②发热门诊就诊的发热患者的整群抽样调查(随机选取 23 家不同级别医院连续几天所有就诊患者);③在发热门诊工作的医生的调查(随机选取 23 家不同级别的医院)。

定量调查也包括 2003 年 5~6 月份各医院发热门诊就诊人数。

(2)定性调查:①召开北京市 63 家医院门诊负责人会议,请各位负责人发表意见和提出建议。②对 18 个区县目前设置发热门诊的医院进行分层随机抽样,抽取 23 家不同级别医院作为定性调查的医院。调查采用对医院主管领导、发热门诊负责人及发热门诊工作的医生进行个人或小组访谈的方式。调查也包括 23 家医院发热门诊的实地考察,考察内

容包括:发热门诊目前的设置和运行状况、SARS 的监测功能、医务人员的防护状况等。③在未设置发热门诊的医院中随机抽取了 28 家进行了电话调查,了解对发热患者的处置方式。

3. 统计学分析:根据每项定量调查的数据建立 ACCESS 数据库。定性调查的分析先采用归类法找出主要观点,再进行描述或频率分析。统计分析采用 SPSS 计算机统计软件。计量资料用均数或中位数表达集中趋势,用方差分析或 t 检验对差别进行统计学检验。计数资料采用频率分析和比较,用卡方检验方法对差别进行统计学检验。

结 果

1. 北京市 18 个区县发热门诊的地理分布及合理性:目前全市 583 家一级及以上级别的医院中有 63 家设置了发热门诊,占医院总数的 11%。在 431 家一级医院中,仅 2 家设置发热门诊,其中一家为发热门诊定点医院(通州中西医结合骨伤医院),占一级医院的 0.4%,在全市 152 家二级、三级医院中 41% 设置了发热门诊。18 个区县中发热门诊占医院总数的比例及其平均密度相差悬殊。远郊区县(通州、顺义、平谷、延庆、怀柔、门头沟、昌平、大兴、房山、密云)设立发热门诊的数量占这些区县医院总数的比例均不超过 10%,平均为 6%。而每家发热门诊平均服务的常住人口数量为 310 299 人次。平均地理分布密度为每 952 km² 一家发热门诊,城、近郊区的平均比例高于远郊区,设置发热门诊医院占医院总数的比例平均为 16%,平均服务的常住人口数量为 108 623 人次,而平均地理分布密度为每 29 km² 一家发热门诊($P < 0.01$)。从城、近郊区的发热门诊数量上比较,以海淀区最高,为 16 家,但海淀区的地理面积较大(426 km²),发热病例就诊的方便程度可能不如地理面积较小的宣武、崇文、西城、东城和丰台区。朝阳区的地理面积最大(470 km²),医院数量最多(80 家),但设置发热门诊的仅 7 家,占医院总数的 9%(表 1)。一般来讲,发热病例最常见的病因是上呼吸道感染,大部分就医会先选择就近的社区医院,而在北京的 431 家一级医院中,仅 2 家设有发热门诊,城、近郊区的一级医院无一家设有发热门诊。因此,发热患者就诊很不方便。

5 月份和 6 月份发热门诊日均就诊人数可能是受到就诊不方便的影响。我们调查了 2002 年北京地区 39 家综合医院 6 月份急诊总人数,其中至少

25% 为发热患者, 据此估计, 这 39 家医院发热门诊 6 月份因发热就诊的人数应在 27 812 人次左右, 日均 927 人, 每家医院日均 24 人。而 2003 年这 39 家医院发热门诊 6 月份就诊的发热患者总数为 13 738 人, 日均 458 人, 每家医院平均 12 人。全市 63 家医院发热门诊日均就诊总人数仅 1 539 人次。其中 32% 的发热门诊日均就诊人数不足 10 人 (20/63), 62% 的发热门诊低于或等于 20 人 (39/63), 76% 的发热门诊低于或等于 30 人。北京目前有 5 家发热定点医院, 分别是通州中西医结合骨伤医院、海淀医院、密云县医院、垂杨柳医院、顺义南法信镇社区卫生服务中心和昌平区医院。这 5 家发热定点医院的日均就诊人数平均为 42 人。

发热病例数量明显低于预计值可能有两方面原因 ① 发热患者或因就诊不方便或因恐惧心理不愿去医院就诊, 而自行治疗; ② 发热患者去其他未设发热门诊的医院就诊, 被接纳。我们对后一种可能进行了调查。在北京市未设置发热门诊的各级医院中随机抽取了 28 家, 其中 31% (4/13) 的一级医院已开始接纳发热患者, 80% (8/10) 的二级医院和 80% (4/5) 的三级医院已开始接纳发热患者。而这些医院均无设置规范的发热门诊。

我们也对随机抽取的 23 家发热门诊就诊的 543 例发热患者住处至医院的距离进行了调查 (表 2)。88% 的发热病例住处至医院的距离在 10 km 以

内。间接的说明目前在 63 家发热门诊就诊的患者大部分是住在附近的人群。

2. 后 SARS 时期发热门诊的功能执行情况: 现阶段发热门诊的主要功能为 ① 监测 SARS 疫情; ② 为普通发热患者提供医疗服务; ③ 如果出现 SARS 疫情, 发热门诊的设置能起到隔离防护功能。

(1) 对 SARS 监测功能的评价: 监测的目标为“四早”, 即早发现、早隔离、早报告、早治疗。从地理分布合理性的分析可以看出, 目前 63 家发热门诊确实可以使部分发热病例集中就诊, 而仍可能有相当部分的发热病例在未设置发热门诊的医院就诊, 或自行治疗。

从 63 家的问卷调查和 23 家发热门诊实地考察的结果评价对 SARS 监测的功能。对监测功能的评价是定性研究, 分成良好 (基本无问题)、一般 (存在小问题)、较差 (存在严重问题)。63 家医院发热门诊对于一旦发现 SARS 疫情时的上报途径十分明确, 而且可以通过互联网直接发往市疾病预防控制中心, 要求了解的信息较全面, 对信息上报的及时性也有明确的要求。可以认为对 SARS 疫情的监测基本到位。但监测功能存在两方面问题: 首先是可靠、有效的疫情监测网覆盖率小。总计 89% 的医院和 100% 的门诊部不在监测网覆盖范围内, 而这些监测网之外的医院, 第一缺少处理 SARS 疫情的经验, 第二缺少对 SARS 疫情“四早”处理能力和责任的系统

表1 北京市 18 个区县 2003 年发热门诊的地理分布和概况

区县	常住人口	面积 (km ²)	医院总数	设置发热门诊		设发热门诊比例		每家发热门诊平均服务人数	发热门诊日均就诊人数	
				数量	占医院总数比例 (%)	一级医院	二级以上医院		5 月份	6 月份
通州	602 777	907	29	1	3	1/22*	0/7*	602 777	55	36
顺义	539 611	1 021	33	1	3	1/28	0/5	539 611	61	29
平谷	388 926	1 075	21	1	5	0/18	1/3	388 926	7	7
延庆	274 000	2 009	14	1	7	0/10	1/4	274 000	17	12
怀柔	265 188	2 129	20	1	5	0/16	1/4	265 188	16	9
门头沟	234 445	1 455	26	1	4	0/22	1/4	234 445	21	7
昌平	436 322	1 352	39	2	5	0/29	2/10	218 161	42	31
密云	430 000	2 227	21	2	10	0/17	2/4	215 000	18	13
房山	746 483	2 019	41	4	10	0/34	4/7	186 621	17	13
大兴	534 784	1 039	32	2	6	0/27	2/5	178 261	31	16
石景山	335 457	86	16	2	13	0/9	2/7	167 728	55	40
宣武	565 735	35	19	3	16	0/9	3/10	141 433	24	27
崇文	412 574	17	17	2	8	0/17	2/7	137 525	12	11
西城	786 450	32	33	6	18	0/32	6/21	131 075	18	15
东城	629 642	25	28	5	18	0/13	5/17	125 928	19	17
丰台	835 822	306	42	7	17	0/29	7/13	119 403	29	19
朝阳	229 000	470	80	7	9	0/57	7/23	32 714	29	21
海淀	224 000	426	72	16	22	0/42	16/30	13 176	17	19

* 分子为设置发热门诊的医院数, 分母为医院总数

表2 北京市部分区县 543 例发热门诊就诊患者基本情况调查

区县	例数	住处与就诊医院 距离(km)的构成(%)				平均发热- 就诊间隔 (M/h)	就诊前有 顾虑比例 (%)	自带 口罩 比例 (%)	医院提供 口罩比例 (%)	就诊后 有安全感 比例 (%)	X线 检查 比例 (%)	X线检查异常比例(%)	
		<3	3~	5~	≥10							肺纹理重	阴影
通州	32	12	69	9	10	19	50	56	100	57	97	13	23
顺义	30	10	50	20	20	20	43	13	100	69	100	0	3
密云	21	24	43	19	14	26	38	0	100	67	67	29	0
房山	25	8	48	24	20	9	20	28	100	78	100	40	8
大兴	25	12	56	32	0	23	68	28	100	61	96	17	8
石景山	30	13	60	20	7	13	10	23	100	96	97	21	0
宣武	60	25	45	21	9	13	48	35	100	54	98	2	9
崇文	60	8	57	28	7	13	47	38	100	54	98	2	7
西城	58	14	53	17	16	11	39	48	94	83	95	31	6
东城	50	12	32	34	22	16	60	42	100	21	96	23	0
丰台	40	12	63	17	8	14	35	28	100	28	100	0	3
朝阳	62	15	47	26	12	24	49	47	100	36	86	4	4
海淀	50	20	58	12	10	14	44	30	100	57	84	0	5
合计	543	14	52	22	12	15	44	35	98	79	94	11	5

培训,第三缺少应急的设施和防护流程,第四缺少有效的 SARS 疫情信息记录、管理制度和明确通畅的上报和转诊途径。因此一旦 SARS 病例首先就诊于这些医院,很可能拖延发病至隔离的时间,导致疫情的扩散。其次是发热症状监测信息系统需要进一步完善。发热门诊就诊病例常规记录的信息在完整性、准确性上普遍存在①医生对有关部门记录发热患者信息的意义和重要性认识不足,同时记录表格的设计欠合理,所以患者就诊信息记录不完整,其联系方式一栏普遍缺如。②手写的记录字迹普遍潦草,而这些患者的信息是由病案人员根据传真或复印件进行计算机录入后,再通过互联网传递到北京市卫生局疫情网。因缺少必要的质控,计算机录入信息的错误率较高,因而各医院和疫情网保存的信息不够准确。③各医院和疫情网目前要求输入的信息不能满足 SARS 疫情监测的需要,缺少就诊时间、患者的联系方式、身份证号等重要信息。④仅 58 家发热门诊常规对发热病例的信息进行监测,其覆盖率非常有限。

(2)对 SARS 防护和隔离功能的评价:防护功能的原则是能有效的切断传播途径和保护易感人群

(患者、陪同者和医务人员)按照 SARS 流行期间制订的发热门诊设置规范,发热门诊防护功能的评价包括是否有独立空间、独立的辅助检查设备、独立药房、通风是否良好、医务人员和患者是否有防护措施、是否有就医指导等。

表 3 的数字显示,各级设置发热门诊的医院在 SARS 防护功能上仍保持较高的水平,绝大部分医务人员虽然不穿特制的隔离服,但依然穿普通隔离服,绝大多数医院可以提供患者的口罩。各发热门诊也有统一的诊治流程,一旦发现可疑病例,需经本院和市“非典”防治办公室组织专家二次会诊,确诊病例转至传染病院。对 543 例 6 月份在 23 家发热门诊就诊的发热病例的调查结果也显示绝大部分医院可为患者提供口罩等个人防护措施。

(3)对普通发热病例的服务功能评价:SARS 疫情解除后,发热门诊就诊者均为各种原因的发热病例,发热门诊是否能为这些患者提供较好的医疗服务是其功能评价指标之一。特别是对常见突发急症的抢救能力,因为慢性病患者在排除 SARS 后可转往普通门诊,如突发急症往往需要在发热门诊内进行抢救。

表3 北京市 63 家医院发热门诊目前 SARS 防护功能概况

医院	总数	设置发热门诊数	具备隔离和防护措施发热门诊的构成比(%)						
			独立空间	独立辅助检查	独立药房	通风良好	医务人员防护	患者防护	就医指导
一级	405	2	1/2(50)	2/2(100)	2/2(100)	2/2(100)	2/2(100)	2/2(100)	2/2(100)
二级	111	30	28/30(93)	29/30(97)	27/30(90)	29/30(97)	29/30(97)	29/30(97)	28/30(93)
三级	67	31	30/31(97)	27/31(87)	26/31(83)	30/31(97)	30/31(97)	30/31(97)	30/31(97)
合计	583	63	59/63(94)	58/63(92)	55/63(87)	61/63(97)	61/63(97)	61/63(97)	60/63(95)

表4 2003年6月份北京市63家医院每个发热门诊人力、物力投入和患者就医数量

医院	医务人员人数				日均维持费用 (元)	日均收入 (元)	平均设置 床位数	平均面积 (m ²)	全月就诊 例数	全月留观 例数	SARS 例数	
	医生	护士	放射检验	辅助							疑似	确诊
一级	19	21	18	29	17 158	3 305	15	8 400	750	30	0	0
二级	9	16	8	22	9 475	3 408	25	2 814	480	60	3	0
三级	8	12	7	15	6 190	5 320	11	900	600	30	7	0

北京市63家发热门诊中有7家二级医院和11家三级医院的发热门诊未配备心电图机,5家二级医院未配备抢救用药。

3. 发发热门诊的投入和产出状况:北京市各级设置发发热门诊医院的人力投入均较大(表4)。一级医院发发热门诊的工作人员平均为87人(包括医生、护士、放射检验和辅助人员),日均维持费用明显大于收入(支出17 158元,收入3 305元),平均设置15张床位,但全月共留观30人次,日均1人。二级医院发发热门诊的工作人员平均为55人,床位平均设置为25张,日均维持费用明显大于收入(支出9 475元,收入3 408元),全月每家发发热门诊留观患者60例,日均2例。相对于一、二级医院,三级医院的收入和支出的差距较小,但基本也是入不敷出。63家发发热门诊2003年6月份共发现疑似SARS病例10例,但经专家组会诊均排除SARS。

将5家发热医院单独分析(表5),医院的投入和产出的比例更不平衡。

讨 论

一、发发热门诊目前存在的问题

后SARS时期发热门诊的设立和维持是为了使发热病例集中就诊,对可能出现的SARS病例做到“四早”。但SARS疫情解除后,这种仍然以集中就诊的方式对一种疾病进行长期常规监测的系统存在如下问题。

1. 监测网覆盖率低。全市89%的医院和所有的门诊部均未在监测范围内,而未设发热门诊的医院和门诊部已逐渐自发的接受发热病例。尽管一些医院根据条件建立了不同的排查方式,但尚无规范化的管理和完善的信息系统支持。一旦发生新的疫

情或类似疫情的其他疾病,这些医院很难做到对SARS病例早期发现、早期隔离、早期报告和早期治疗。

2. 目前建立的SARS监测信息系统尚不够完善。主要存在问题为①原始信息的记录方式为接诊医生手写,书写的清晰程度、准确性和完整性存在较大问题。如调查中发现大部分记录非常潦草,还不填患者的地址和电话。调查还发现,实名制几乎未真正实行。②信息输入计算机的为病案室的工作人员,由于原始记录的潦草,输入信息的准确性较差。③要求上报的信息内容不能满足疫情监测的需要。因发热病例的真实姓名、就诊时间和联系方式(电话和地址)是疫情监测的重要内容,但目前各发热门诊向北京市卫生局疫情网传递的信息仅包括姓名(很可能是错误的)、性别、年龄,是否本市居民、体温、是否医务人员、是否排除SARS。疫情网每日一报,但上报内容未包括就诊时间、身份证号、地址、电话、主要症状和疾病诊断。

3. 在SARS疫情解除后,多数发热门诊的人力、物力投入和就诊患者的数量明显不成比例,造成不同程度的医疗资源利用不足,对各医院常规的门诊、急诊工作造成一定的影响,不同程度存在着推诿患者、延误救治等问题,特别是发热定点医院的投入和产出差别极大,医疗资源浪费严重。

4. SARS疫情解除后,如何使发热门诊的医生及时掌握SARS的诊断标准,特别是如何与其他原因的肺炎进行鉴别诊断,仍是亟待解决的问题。

二、调整发热门诊设置和管理方式的建议

SARS是一种新型传染病,对其流行规律的认识还非常有限。一方面我们依然需要时间和更多的经验来验证目前采取的各种策略的合理性、必要性、

表5 2003年6月份北京市5家定点发热门诊医院每家医院人力、物力投入和患者数量

医 院	医务人员人数				日均维持 费用(元)	日均收入 (元)	平均设置 床位数	平均面积 (m ²)	日均 就诊 例数	日均 留观 人数	SARS 例数	
	医生	护士	放射检验	辅助							疑似	确诊
海淀医院	40	60	40	80	200 000	25 200	68	32 800	75	7	0	0
垂杨柳医院	5	67	11	140	49 752	9 207	155	9 000	27	2	0	0
通州骨伤医院	32	36	24	30	50 000	7 668	26	2 500	36	2	0	0
顺义南法信卫生服务中心	6	6	12	33	34 032	3 016	5	14 300	29	0	0	0

注:日均维持费用包括医护人员防护费、消毒费用、住宿费、伙食费及其他

有效性;另一方面,北京市现有的管理资源、技术资源为长期控制 SARS 的科学决策已经提供了可靠的基础,为此初步提出一些解决问题的建议。

1. 对今冬明春调整发热门诊设置的建议:原则上对 SARS 疫情的控制总的目标应为:基本不影响正常的社会经济秩序,病例数和隔离人数应在目前北京市传染病院的容纳范围内,具体的措施应围绕 SARS 病例“四早”(早发现、早隔离、早报告、早治疗)和密切接触者“三早”(早确定、早追踪和早隔离)的落实,同时应重点完善信息系统的建设和管理。

具体措施包括:

(1)今冬明春继续保留现存的发热门诊,一旦出现疫情,可充分利用这些已有的资源。

(2)不再增加发热门诊的数量,但应使所有未设置发热门诊的医院和门诊部包括在监测网的覆盖范围内,可以采取的措施包括①要求对所有因发热就诊的病例实行实名制登记,并妥善保存资料;②制定和普及可疑 SARS 疫情出现时的报告制度和处理流程,保证各医院和门诊部出现的 SARS 疫情信息能最快的达到有关部门,并采取必要的措施。

(3)所有未设置发热门诊的医院在空间和就诊流程上最大程度的使发热患者相对集中,减少在医院内的流动;发热排查的房间和候诊区应选择通风良好的区域。

(4)应要求未设置发热门诊医院的门诊、急诊医务人员在工作时间戴口罩,并为发热患者有偿提供口罩。

(5)除了扩大监测系统覆盖率外,监测系统急需改善的环节包括①规范原始信息的记录,要求清晰、准确和完整;②采取有效的措施保障实名制的实施,如未带身份证就诊的罚款制度;③重新设计各医院发热病例就诊登记表,使其有足够的空间填写患者的信息;④做到原始信息输入计算机和信息传递过程的质量控制制度化,如姓名、地址、电话的抽样核对;⑤发热症状监测常规收集的信息内容应包括发热患者的姓名、性别、年龄、就诊时间、联系方式、主要诊断;⑥规范各医院发热患者数据库的管理(包括文件的定期删除);⑦加强监测网的信息反馈功能。能在出现可能的疫情时,及时通报医院的管理者,在必要时调整设置,加强防护。

(6)撤消发热定点医院,根据具体情况调整发热

门诊的规模和人力、物力的投入。

2. 对发热门诊策略的长期考虑:我们认为,由于人类和传染病的斗争始终未停止,且新的传染病不断出现,SARS 的预防和控制工作最终要与公共卫生突发事件、所有传染病的控制体系接轨,成为急诊症状监测系统的一部分而融入日常的门诊工作。但 SARS 监测工作融入日常的急诊工作的前提是①覆盖率高和信息准确畅通的 SARS 疫情监测系统;②常备不懈的预警系统及合理的启动机制;③传染病医院在空间和救治能力上的保障;④实名制的广泛实施(可与医疗保险系统结合,建立机读的就诊卡);⑤急诊医务人员常规佩戴口罩,并常规为发热患者有偿提供口罩。如果具备了上述条件,发热患者可以在任何医院或门诊部的急诊就医,其优点是覆盖率高、不影响医院日常的工作秩序、符合费用-效益的原则、能用于多种传染病的监测及具有可持续发展性。

目前我国卫生部和北京市都已制定了突发性公共卫生事件的预案,为包括 SARS 在内的突发性传染病的长期控制提供了基础,但这些预案在实施中是否可行和真正落实还需要实践的考验。

北京市卫生局发热门诊课题组成员:北京市卫生局科教处、北京市“非典”办公室督察组、北京市安贞医院流行病学研究室、首都医科大学公共卫生学院、协和医科大学及北京市 63 家设置发热门诊的医院(东城区:协和医院、北京医院、公安医院、第六医院、隆福医院、和平里医院、东四妇产医院;西城区:北大医院、儿童医院、武警二院、复兴医院、安定医院、积水潭医院、西城区第二医院、二炮总医院、协和医院西院;崇文区:天坛医院、普仁医院、崇文区第一人民医院;宣武区:回民医院、友谊医院、广外医院、健宫医院;朝阳区:安贞医院、航空工业中心医院、朝阳医院、垂杨柳医院、民航总医院、朝阳区第二医院、望京医院;海淀区:北医三院、铁路总医院、西苑医院、中关村医院、水利医院、海淀医院、721 医院;丰台区:丰台区医院、南苑医院、711 医院、电力医院、东方医院、铁营医院、731 医院、铁路中心医院;石景山区:石景山医院;大兴区:大兴区人民医院、仁和医院、红星医院;顺义区:南法信卫生院;房山区:良乡医院、房山区中医医院、燕化医院;通州区:通州区中西医结合骨伤医院;怀柔区:怀柔区第一医院;昌平区:昌平区医院、沙河医院、南口医院、妇幼保健医院;平谷区:平谷区第二医院;门头沟区:门头沟区医院;密云县:密云县医院;延庆县:延庆县医院)

(赵冬 执笔)

(收稿日期:2003-09-09)

(本文编辑:张林东)