



王福生 院士



胡必杰 教授



王贵强 教授



付强 教授



施毅 教授



张文宏 教授



俞云松 教授

第二十一届上海国际医院感染控制会议在沪召开

视界 技术
人才 合作

进阶“大感控”新时代



关联
阅读全文

医师报讯 (融媒体记者 裘佳) “我有一个梦, 希望中国感控真正走向规范, 在世界挺直腰杆, 为提升中国医疗质量作出贡献。”这是 2010 年胡必杰教授在第六届上海国际医院感染控制会议 (SIFIC) 上的深情告白, 他说这也是每位中国感控人的心声。2013 年, SIFIC 成功承办第六届亚太区感染控制联合会议, 真正成为中国感控国际交流的桥梁, 促进感控领域的全球化合作与发展。2025 年 7 月 11 日, 第二十一届 SIFIC 大会在上海正式开启, 大会主席、全球华人临床微生物暨感染学会理事长、复旦大学附属中山医院感染病科主任胡必杰教授表示, 在新发传染病风险上升、技术更新日新月异、医疗质量要求不断提升的时代背景下, 我们需要重新定位感染防控的边界和能力。

本次大会以“大感控: 视界 技术 人才 合作”为主题, 共设置 1 个主会场、56 个分会场、269 场学术报告, 涵盖了感染疑难病诊治、多重耐药菌防控、抗菌药物管理、人工智能赋能、多病原体监测等前沿热点, 还设有壁报交流、论文评选、基层感控经验分享等, 体现了融合、实用、可落地的办会宗旨。会议特别关注基层感控队伍的发展, 邀请了百家基层优秀感控人员参会交流, 希望借助 SIFIC 平台, 将先进的理念转化为基层感控的实践动力。



学术
摘要

王福生 我国传染性防控 70 余年成效显著

中国科学院院士、解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任王福生院士回顾了 70 多年来我国传染病防控成果。1949 年, 我国人均期望寿命仅 35 岁 (全球 49 岁), 传染病对人均期望寿命的影响高达 70%。计划经济时代提出了预防为主的主旨, 除“四害”, 讲卫生, 合理

的城乡三级医疗体系为传染病防治奠定基础。1978 年, 我国全面启动免疫规划工作, 结核、白喉、脊髓灰质炎、麻疹等 6 种传染病实施免费疫苗接种政策, 人均期望寿命由建国初的 35 岁上升到 2012 年的 75.2 岁。2013 年新发传染病 SARS 敲响警钟, 此后我国加强了法定传

病监测报告, 传染病疫情监测能力大幅提升。

面对各种传染病防控新挑战, 王院士提出未来感染病学科建设方向, 包括提升我国新发传染病的早期预警水平, 创建高效应对疫情和重症救治平台和团队, 提高重症患者的临床救治能力, 坚持临床研究、探索本质等。



“大感控”学科建设圆桌会上, 解放军总医院第一医学中心感染管理与疾病控制科主任刘运喜教授、武汉大学医院管理研究所常务副所长林丽开教授、四川大学华西医院感染性疾病中心主任宗志勇教授、中国科技大学附属第一医院感染病检验诊断中心马筱玲教授、北京医院医院感染管理处处长蔡虹教授出席了讨论。胡必杰教授总结道, “大感控”不是一种加法, 而是一种重构, 需要理念的革新, 组织的重塑, 以及有国人特色的融合发展。

王贵强 “平战结合大感染学科”建设势在必行

北京大学第一医院感染性疾病科兼肝病中心王贵强教授介绍, 感染性疾病是人类的主要威胁之一, 微生物耐药形势严峻。微生物耐药关乎国家生物安全, 关乎国家长治久安。抗微生物药物合理应用是降低微生物耐药发生的重要环节。

抗微生物药物合理应用管理专业团队由具有管理职能的专业团队, 感染疾病科、药学、临床微生物、医院感染控制等相关学科组成。强化综合医院感染病相关学科建设, 综合医院感染病科、医院感

染管理科、临床微生物、公共卫生等有机整合, 协同发展, “平战结合大感染学科”建设势在必行。王教授表示, 《三级医院评审标准 (2025 年版)》已经发布, 感染病科有无设置为是否进行继续评审的前置项。

胡必杰 进阶“大感控”的四大要素

胡必杰教授表示, 要开启“大感控”新时代, 需拓展视界。拓展感控视野已是“必答题”而非“加分项”; 需建立与国际对话的语言体系与证据基础高水平医院感控; 不仅要看“感染率”, 还应体现“协作能力、系统韧性、

主动识别”。把感控从“操作”提升为“战略”, 从“部门职责”拓展为“系统治理”, 从“局部防控”走向“综合预警与精准干预”, 这是迈向高质量感控的第一步, 也是最根本的一步! 其次要技术赋能, 包括先进的微生物检

验技术、人工智能、创新消毒与环境防控技术、噬菌体、疫苗等。此外还有人才为本, 强化感控专业化建设。多学科协作, 构建感染防控共同体。进阶“大感控”, 我们需要理念创新、技术驱动、人才支撑和协作共赢!

付强 构建感染防控同“心”圆

国家心理健康和精神卫生防治中心付强教授从独特的“心学”视角, 对感控的发展提供了一些新的角度和思路, 引导“感控人”走出“心气不足”的状态。付教授表示, “心学”在感控的实践包括: 升华健康 / 医学服务为“致良知”的实践; 破

除指标、成果和“治愈率”执念, 接受医学和环境局限性; 以“唤醒初心”消除职业倦怠; 以“怀平常心”面对矛盾挫折, 自我心理建设、心理暗示和情绪管控; 生命教育, 访病问疾, 增进社会联系 & 加强社会支持, 体现“万物一体”的生死观。

从国际视野角度看, 在全民健康覆盖下感控是最有效和最节省成本的干预措施之一。需采用“同一健康 (one Health)”方针开展感染预防和控制工作, 并将心理精神卫生融入感染防控, 以感控心理学, 推动构建“同一健康”感染防控同心圆。

张文宏 老年人耐药菌感染正大幅上升

国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授表示, 感染防控是微生物与人类科技的博弈。耐药菌导致的死亡依然形势严峻。一项对 30 年来全球细菌抗微生物药物耐药性 (AMR) 负担分析研究显示, 2021 年,

细菌性 AMR 与 471 万例死亡有关, 直接导致全球 114 万例死亡。整体来说, 目前儿童耐药菌死亡率有下降趋势, 但老年人尤其是 70 岁以上老年人耐药菌感染人数大幅上升。另有研究显示, CRO 传播过程中可能污染环境, 需加强

防控措施。需制定有针对性的策略应对 碳青霉烯类耐药革兰阴性菌死亡负担, 通过关注区域差异, 考虑耐药负担向老年人转移, 以及老年人年龄特异性、脆弱性, 优先向高负担地区 / 病原体 (如耐碳青霉烯肺炎克雷伯菌) 分配资源。

俞云松 院感防控对减少 CRAB 传播极其重要

浙江省人民医院副院长俞云松教授表示, 院感防控对防控 CRAB 传播极其重要。前期研究显示, ICU 内清洁车和抢救车可能会作为 CRAB 的传播载体导致其在小推车和患者之间传播。2024 年四川大学华西医院一项

前瞻性多中心研究显示, ICU 内水槽是 CRAB 重要的储存库。传统院感防控措施在降低院内耐药菌的传播中起重要作用, 需坚持“全员参与、全程控制、全面管理”。新院感防控技术包括基于大数据, 构建耐药菌流行预

警平台, 实时监测耐药菌流行数据, 实现感染病例早发现、早干预, 为院感防控提供保障。此外, 加强疫苗、噬菌体、新型抗菌材料、纳米材料、抗菌肽等新技术的应用, 构建更精准、更高效的防控体系。

施毅 粒缺与非粒缺患者 IFD 诊断思路大不同

南京大学医学院附属金陵医院呼吸与危重症医学科施毅教授分享了非粒缺患者 IFD 的诊断标准及变迁。2022 年, WHO 首次发布真菌重点病原谱清单 (FPPL)。施教授表示, 免疫抑制类型和程度不同, 肺

部感染的类型和 CT 表现各异。呼吸科、大内科、老年科、ICU、感染科医生接触的大多数以曲霉感染为代表的患者, 通常并无血液系统基础疾病, 此非粒细胞缺乏 (非粒缺) 患者罹患 IFD 时的诊断思路是明显区

别于粒缺患者的, 需要更为精确的诊断标准与思维。粒缺与非粒缺患者在 IFD 的诊断思路上大不相同, 需关注不同的危险因素, 病原检测注重经气管镜检查获取标本, 以及不同疾病不同病原体的差异化诊断。