

大疫之后 医院感染科如何升级与布局？

▲《医师报》融媒体记者 荆冰 宗俊琳 尹晗



医院感染科是新发、突发传染病及其他重大公共卫生事件发生时，冲在第一线的科室。17年前的SARS疫情，曾使中国迎来一轮感染科的发展热潮。然而，17年之后的新冠肺炎疫情阻击战，原本应是主力军的医院感染科，却暴露出人员、场地、设备均严重不足等诸多问题。有关感染学科的升级建设，建设大感染科的呼声此起彼伏。那么这次疫情之后，感染科以及相关科室该何去何从，我们应该总结什么？反思什么？

4月13日，《医师报》直播间“医界热点”栏目迎来三位嘉宾，张艳萍执行总编辑就此话题对三位嘉宾进行了现场连线。央视频、腾讯新闻、腾讯视频、腾讯健康、今日头条、新浪微博进行同步直播。

从光荣的传染科到尴尬的感染科

张艳萍：我们看到了一组数据，是对上海57家二级以上综合医院感染科所做的调查。结果显示，上海市综合性医院感染科设置率为100%，但二级医院感染科病房设置率只有20%，三级医院也只有55.56%。对照以上的数据，请问各位所在医院感染科的现状及学科整体发展如何？

王贵强：北大第一医院的感染疾病科成立于1955年，与上海瑞金医院、华山医院以及浙大医院等目前感染科实力较强的几家医院一样，属于国内最早一批设立传染科的医院。为了顺应当时全国传染病发病率较高的形势，抽调了各家医院的精兵强将担任或兼任传染科主任，这些措施使得我国传染病从防控到诊断治疗，取得了非常大的成就，传染病大幅下降，传染病学科从业务上主要承担了病毒性肝炎和肝病的诊疗。

随着病毒性肝炎得到有效控制，感染科的位置变得有点尴尬。所以从20

世纪90年代就开始强调学科转型，从传染科向大感染学科转变，强调感染病学学科要回归感染性疾病，而不仅仅是传染病和肝炎。从医院层面来看，医院推向市场以后，感染病学学科因为效益低，严重限制了其发展，大部分医院难以重视学科建设，所以如果这个核心问题不解决，学科发展也没办法平衡。

马骏：我们医院是距离虹桥国际机场和国家会展中心最近的一家中型医院，是上海市首批区域医疗中心。我们建有独立的传染病大楼，常年开设发热门诊，目前由9名医生承担门诊工作，比较艰巨。

在这次抗疫工作当中，它们发挥了很大作用，这是在平时打下的坚实基础之上取得的成绩。但相对来说，感染学科团队仍然比较薄弱，主要依靠多学科合作来支持学科建设。

华东：我们医院很年轻，感染科是在肠道门诊的基础上成立的，目前为止只有4名医生，主要承担发热门诊和肠道门诊的相关工作。而肝炎等常见传染病的诊疗工作主要由无锡地区传染病医院承担。在国家医改的大背景下，由于客观条件所限，基层医疗机构感染科发展的内涵和外延受到了很大限制，压力很大。

讨论嘉宾

王贵强 新冠病毒肺炎国家医疗专家组成员、中华医学会感染病学分会主任委员、北京大学第一医院感染疾病科主任
马骏 上海同仁医院院长
华东 江南大学附属医院党委副书记、院长



观看直播回放

本场直播

《医师报》直播平台 **10万+**
腾讯视频、腾讯新闻在线人数 **15万+**
微博直播观看人数 **5万+**

提高防范意识 加强技术培训

张艳萍：疫情发生后，数千名医护人员被感染，暴露出什么问题？

王贵强：目前没有听到感染科医生有被感染的情况。我想，这和他们平时接受的训练有直接关系。所以我建议综合医院的发热肠道门诊由内科系统医生轮转承担。我们每年都有传染病培训，内科系统的中级及以下医生都可以到发热肠道门诊去轮转，一方面解决发热肠道门诊医务人员需求的问题，把感染病学学科医生解放出来承担细菌真菌诊疗等工作；另一方面，有助于培养内

科医生的传染病能力和自我防护意识。这样才能真正做到“平战结合”。

马骏：一方面，大家最初对这个新型病毒认识不足；另一方面，也与救治患者过程中紧张的情绪有关。另外，被感染医护对于个人防护的知识结构存在缺位。这次上海同仁医院发现的上海首例新冠病毒肺炎患者，正是由发热门诊值班的呼吸科年轻医生发现的，这些工作经历对于年轻医生的成长，对于他们强

化感染知识，以及把握传染病感控的基本常识都有很好的促进作用。

华东：医院的感染控制是医院医疗质量和医疗安全非常重要的组成部分，但目前各级医院主要针对常规、常态化的形式开展感控相关工作，对于突发公共卫生事件缺乏相应的准备。此次疫情，有数千名医务人员在抗击疫情的第一线不幸感染，这意味着医疗机构在平时的感控过程当中确实存在着一些薄弱的环节。

大感染科是未来的发展趋势

张艳萍：17年前，非典带来了感染学科的发展热潮，如今面临着什么问题？感染科的内涵是什么呢？

王贵强：目前很多医院把感染科作为发热门诊和肠道门诊的主要科室，当然我们可以承担这个任务，但如果全部承担，其他工作就没有时间去做了，需要强调，感染疾

病科不仅仅是负责发热门诊和肠道门诊工作。大感染学科的概念，就是感染类学科、临床微生物、院感这几个学科有机的整合。感染科的内涵，是抗菌药的管理，细菌、

真菌、耐药菌的处理等。所以对于医院感染科来讲，传染病诊疗治疗并非非常态化的，日常工作还是以抗菌药物的管理、病毒性肝炎、细菌真菌感染的诊疗为主。

期待国家政策扶持 筑起坚固健康屏障

张艳萍：大疫之后，我们应该如何来思考医院感染科的升级与布局？

王贵强：SARS以后，国家对传染病防控和诊疗高度重视，对国家CDC大量投入，但对医疗机构在公共卫生方面承担的任务投入有限，导致医院对感染病科、医院感染控制、公共卫生等感染病（传染病）相关学科支持力度有限，这是不能回避的一个事实。所以要解决问题，首先希望国家进一步重视综合医院感染病（传染病）相关学科建设，从政策层面上来看，加大对医院公共卫生的投入；第二，我们也要加强自身能力的提升。第三，国家

通过调整医院评价体系，比如说对于效益考核、床位使用率等制定一系列的导向政策，使医院更加重视感染科建设。我相信国家会把感染疾病的防控和细菌、真菌的防控结合起来，把医院的正常诊疗和公共卫生问题结合起来，我们最终的目标，是把感染学科建设好，为人民筑起一个坚固的健康屏障。

华东：在感染科的建设过程中，可将和感染性疾病关系密切的呼吸科、血液科、消化内科等与感染科一起构成一个大的MDT团队，

或者由感染科对整个医院的抗菌药物规范化使用进行监管，通过政策导向、考核杠杆、管理加深，让感染病学学科发挥出更大的作用。

马骏：我们要研判未来感染学科发展的趋势，如何形成一种机制，让感染学科在医院有存在的价值。多学科的合作，需要用什么样的政策、路径，才能够紧密合作与发展，推动感染病学学科团队人员的职业成就感。同时，每家医院都应该结合所在城市做好功能定位，结合具体条件进行规划。

抗疫主力军 重症救治能力差强人意

张艳萍：如何评价感染病学学科在这次疫情防控中的表现和作用？

王贵强：感染病学学科在新发突发传染病的救治中肯定是义不容辞，这是我们的主责和担当。从全国来看，疫情出现后，所有医院都是感染科医护人员第一时间冲在第一线，承担新冠肺炎患者的筛查、诊断和治疗。但对重症患者救治方面，很多医院的感染科对呼吸机的使用和重症患者抢救力量比较薄弱，包括部分传染病专科医院也是

如此。这也是为什么我们反复强调要有一支平战结合、有持续救治能力队伍的原因。这次也看到一些好的案例，有的综合医院感染科力量比较强，有重症救治队伍，比如浙江省部分综合医院；还有一些传染病专科医院向综合医院转变，救治能力非常强，如安徽阜阳市第二医院从专科医院发展为具有专科特色的综合医院，具有非常强的综合救

治能力，是非常好的可供借鉴的模式。

马骏：感染学科在抗击新冠肺炎过程中发挥了主流作用，我们曾经做过很多传染病防控工作模拟预案，在此过程中，我们加强了感染学科团队的整体建设。但是从国家层面看，17年间，没有重大的突发公共事件唤醒大家的记忆，以至于感染学科长期以来还是没有得到足够的重视和建设。