

专家视点

平战结合 医院防控如何“结”

▲首都医科大学附属北京朝阳医院副院长 童朝晖

北京朝阳医院副院长童朝晖作为中央赴湖北指导组专家组成员和“重症八仙”之一，在武汉坚守了100多天。6月30日，在《医师报》直播中心，他就疫情常态化下公共卫生疾病预防控制体系以及公立医院防控体系发表了自己的看法。本报特此刊登，以飨读者。

在疫情常态化的形势下，医院要坚持“平战结合”，医疗资源和技术装备既要满足“战时”快速反应、集中救治和物资保障，又要充分考虑“平时”职责任务和运行成本，要按照“平战结合”和重大疫情救治的要求，推动公共卫生和疾病预防控制体系改革发展。

此外，医院还应提升应对重大突发公共卫生事件的理念和意识，加强医疗机构基础建设，提高呼吸、重症、感染等专业学科能力，充分发挥发热门诊的前哨和预警功能。发热患者通过发热门诊的筛查和识别，可以明确是不是传染性性质的发热。因此，要加强发热门诊以及感染科的建设。在基础设施



疫情期间，童朝晖副院长在武汉重症病房为新冠肺炎患者会诊。

建设方面，综合医院均应建立相对独立、不与主体大楼连在一起、符合“三区两通道”布局的发热门诊和传染病病房，其中，通风、空调系统也要达到传染病防控标准，氧气供应、医疗设备等也都要符合相应的要求。

疾病防控和医院救治应该结合起来，公立医院也要加强防控工作。突发传染病事件，第

一个病例往往首先发现于医院，患者有不适应一般先去院看病，经临床初步判断怀疑为传染性疾病，有群发的情况，有流行病学史等，第一时间报告给疾控部门，疾控部门及时启动流行病学调查、防控等工作。

很多医院对疾控处、医院感染管理部门不太重视，没有当作医院管理的主要部门。疾控处

相当于医院里的CDC，有传染病直报、院内防控、医院感染控制等职能，既是一个行政部门，又是一个专业部门。

医院应该高度重视疾控部门，赋予他们明确的功能职责，配备足够的专业人才。疾控中心也应该以二三级医院为依托，建立一个横向到边、纵向到底的疾控体系，建立一支传染病和突发公共卫生事件应对的疾控队伍。

（《医师报》融媒体记者荆冰 张玉辉整理）

观看直播回放
扫一扫

回音壁

《当医生是我最不后悔的事！6位院士11位医学大咖对高考生的肺腑之言》

◎文澜 因为学医而终生学习，不断修行，这既是一种苦，也是一种甜。有时候一整天安心地坐在图书馆坐在书桌前享受这份职业带来的充实感，觉得今生选择无悔。

《一个医生父亲的来信！儿子对我说，他想学医……》

◎秋实 我坚决支持学医，但学医确实非常辛苦，很多时候真是顾不了家。希望以后能为医务人员减轻没必要的负担，让医务人员能更多地享受生活，这样也会吸引更多的年轻人学医。

《连线！全国人大代表翁国星：打击暴力伤医，不靠法律靠什么？》

◎梅家小丫 支持支持！加大对暴力伤医犯罪的打击力度，特别是要加大对医务人员在法律层面的保护力度，从整体就医环境上加强治理。



老游杂谈(18)

人类文明终结的方式是否可以预知？

▲中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

人类文明发展绝非风平浪静一帆风顺。因此，人类一直都在讨论和预测文明终结的方式。自然环境的瞬息万变，突袭人类的不速之客，利益纷争导致的各国间矛盾激化，随时都可能通过一次毁灭地球的自然灾难、一场突如其来的瘟疫暴发、一次一言不合的争执所引发的核战争，都可能使人类文明走向世界末日。

战争和贫穷并非普世经历，但每个人都会生病。尽管如今人们的生活环境比先辈们更加安全，论及疾病导致的危害，当今世界与以前任何历史时期相比都判若霄壤，但人类仍有可能遭遇如影随形病毒的侵袭。如果遇到

瘟疫大流行，也许会使我们“一夜回到旧社会”，重新体验人类在现代医学出现之前的生活。传染病没有国界，病毒周游世界无需签证，新冠病毒甚至能跨物种传播，早已突破了国家和地域限制，是盘旋在地球大气层中的一个幽灵。身陷不期而至的疫情之中，我们这个一直自诩为具有高超适应能力的物种，却面临停摆以应对前所未有的艰巨挑战。只有身陷大疫被迫囚禁于斗室之中时，才发觉我们赖以生存的基本需求是食物、饮水和药品，而不是梦寐以求却毫无价值的奢侈品，我们真正的义务是守望相助、美美与共。

先哲认为，傲慢自大是人类诞生以来的典型特征，而且有时认真比无心更为可怕，偏见比无知离真理更远，因此告诫我们千万不要自以为是。回眸自己的人生，恰逢不惑之年参与抗击SARS，年近花甲之际又遭遇新冠肺炎，对病毒的危害有很深的感受。值得庆幸的是，拜病毒所赐，人类得以更加团结。尽管无法预知人类文明终结的方式，但你我都置身其中。

扫一扫
关联阅读全文

业界观察

医生的职业指数
必定会大涨

▲原广东省卫生厅副厅长 廖新波

正值考生报志愿的时候。我想先讲一个我女儿的故事。

那一年，我女儿以近700分考取了中山大学医学院。不过她在高考填报志愿时，依然想报考计算机专业，独立思考能力颇强的她征求我们的意见。我们告诉她：“这个得你自己决定，我们希望你学医，但这不是那么容易的事情。”最终，女儿还是听从了我们的建议。开始的一年，女儿对学医还挺有兴趣，可随着课程不断增加，她转了专业。她不学医，是因为没兴趣，学医太辛苦。

仅从一个职业的角度来看，我认为学医需要具备四种特质。

首要的条件就是兴趣。不能只是把医生这个职业单纯地当成铁饭碗，一个谋生的工具。没有兴趣，你对医学上的每一个概念和每一个技巧，都会产生“抵触”情绪。

第二就是有悟性。现在是知识爆发的年代，老师在课堂讲的只是画龙点睛，有很多知识需要自己去悟。有兴趣而没有悟性，学医是很困难的。毕竟“学”医都是从书本上去“学”，之后就是经验的积累，“学”与“习”之间，“悟”就是较量，就是高速公路，就会事半功倍。

第三，要有钻研精神。医学本来就是一个未知的学科，老师教的是概率性问题。有些病会有一些常见症状，也会出现特别状况。但疾病发生很复杂，受各种因素影响。有些症状是很多病都会出现的，即使加上鉴别诊断辅助也不能马上确定哪种病。所以，即便是今天的精准医学，也难以杜绝误诊。误诊永远会存在，只是多还是少的问题，

对医生来讲关键是减少误诊、漏诊。医生是在日常的诊断中不断学习成长起来的，如果要使自己做立学术潮头，这种钻研就是“着迷”。

第四，要有仁心。仁心常常伴随着耐心。医生面对的是求医的患者，正是他们不能自治、不懂治才来求你。因此，站在对方的立场思考问题，你就会理解患者的难处，才能为患者解决心理和生理的问题。

具备以上基础条件就能成为一个好医生吗？在市场环境下，医生的价值还不是真正的个人技术价值和经验价值，很多医生，尤其是刚出道的医生不可脱离现行的运行机制去实现自身的价值。因此以上所说的“四种特质”有时候仍处于理想状态。也正是体制与机制的问题，使本来和谐、一致的医患关系，变得有些不理性和不人性，患者和医生矛盾不断加深。如果不纠正这种不尊医的风气，不是人人学不学医的问题，而是社会有没有医生的问题。

医学是一件严肃的事情，不应该因为没人报读就降低分数，那是对医学的亵渎，对医生的侮辱。面对这种现状，呼吁有志改变现状的精英学子们勇敢报医。如果精英都不学医，那将来的医生队伍素质可想而知。我始终认为，医护人员受到的委屈、误解都只是暂时的，从长远发展来看，医生始终是个崇高的职业。

医生的职业前景是光明的，但不是坐享其成，需要大家一起来改变！股市有起落，医生的职业指数会随着国家大健康战略的实现，和医生价值的回归——大涨！