

专家视点

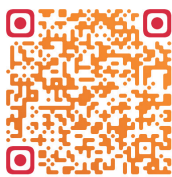
新冠病患对院感防控提出新挑战

▲ 复旦大学上海医学院 陈力

院感，就是患者住院接受治疗期间，被在医院中流行的病原体或是条件病原体感染。院感与基础疾病的叠加，可同时放大两个因子诊治的难度。好的院感防控是好医院的首要条件。院感一旦发生，就是雪上加霜，病情会加重、预后会复杂、治疗的成本也会大大增加。

新冠院感是新挑战

防止院感，自始至终都是防疫的重中之重。新冠



关联阅读全文
扫一扫

不例外，且难度更大。因为医院的服务对象是老弱病，新冠高危人群也是老弱病。新冠患者的出现率高，可造成的危害性大。此外，新冠的高 R0 值（基本传染数 basic reproductive number 简称，R0 值越高表明疾病越容易传播），以及防疫政策的特殊规定，也给新冠院感防控提出了新挑战。

事实上，我们的专家和决策者，对此早有清醒的认识，并落实了以下分流措施。

措施一，公卫临床中心的建立。各管区医院可以将因新冠感染而造成的危急重症患者转至这里接受最专业的治疗。分流临

床中心，既是院感保障的有效措施，也是生命至上的具体实践。

措施二，方舱医院的实践。管区各医院可以将无症及轻症患者，在保障隔离率和就医率的条件下分流。无症/轻症的分流，是医院院感防控的重要保障。

措施三，发热门诊就诊通道的建立。发热门诊是医院院感防控的第一道关口，通过独立于其他院区的发热门诊的筛查，可以将感染者入院的风险降到最低。

措施四：就诊入院的三码（健康码/行程码/核酸码）要求。

正是有了这四条措施的保障，医院的精准防控

才能高效运转和实施。

三个新建议

进入 2022 后，我们看到了三个新的挑战：

挑战一，新冠毒力降低，从下呼吸道感染，转化为上呼吸道感染为主后，无症状及轻症患者大增。他们可以穿过发热门诊的防线。

挑战二，由新冠变异株 R0 值的增高而带来的高感染性，对“近日核酸”提出了更高的要求。“即时核酸”的可行性及风险，都在评估中。

挑战三，因危急重症患者医疗处置有时效性要求，“治疗前置的应急处置”随时可能发生。

这些挑战，对院控提出了新的要求。因此我们建议：

导入“即时二次抗原检测”。这一院控步骤的实施，可以将前置应急处理与院控实施的时间差压缩到最短。基于对 POCT（即时检验）产品敏感性 & 特异性分别为 80% 及 98% 的认识，二次检测可能必要。

提高院区患者及家属即时免疫力。VC 和中药冲剂是可能的选择。

对病房空气中的病毒核酸进行定期监测。百密可能一疏，空气核酸的定时检测，可以尽早发现可能存在的问题点，并及时处置。



老游杂谈 ⑦②

使用不达标仿制药比疾病危害更大

▲ 中华医学会杂志社原社长
兼总编辑 游苏宁

很多人最早知道仿制药是通过电影《我不是药神》，从而对印度生产的仿制药大有好感。仿制药是在品牌药的专利到期之后合法仿制出来的廉价药，其成分、效果与品牌药别无二致。因此，仿制药的广泛应用被誉为“21 世纪公共卫生领域最伟大的进步”，仿制药已占据全球药品市场近 90% 的份额。

仿制药行业的真实状况究竟如何？美国资深调查记者凯瑟琳·埃班的调查表明：部分印度公司躲过监管者耳目，以低品质药物牟取最高的利润，而这是仿制药行业的普遍做法。制药公司常根据购买药物的国家调整生产品质，将品质最好的药物运往监管最严格的市场，品质最差的送到审查最宽松的国家。

不达标药物一般有效成分含量不够，因此无法产生应有的功效。不仅如此，劣质仿制药中的有效成分虽足以杀死弱小的微生物，但留下的那些强大者继续繁殖，创造出新一代的病原体，它们甚至能够抵御那些效力充分的药物。因此专家提醒人们，使用不达标药物是对公众健康的更大威胁。



关联阅读全文
扫一扫



关联阅读全文
扫一扫

傅莱看中德医疗 ⑥

中小医院造成德国医疗费用膨胀

▲（德）理查德·傅莱（小）

德国历史上形成和留下来中小型医院很多。1961 年德国人口 7300 万、医院 3600 个，到 2019 年人口 8300 万、医院数减到 1911 个。近几十年，德国人口增加，医院却减少了，而且政府和专家们还一再呼吁，要在近期内将医院总数起码再减少三分之一。其原因是：由于医疗技术提高，过去很多必须住院才能诊疗的病，现在门诊就能解决；即便需要入院，也大大减少了住院天数，提高了床位周转率。

1991 年德国医院总床位数 66 万余张，入院总数 145 万余人，平均住院日 14 天，床位使用率 84.1%；

2019 年总床位数 49 万余张，入院总数 1941 万多人，平均住院日 7.2 天，床位使用率 77.2%。可以看出，德国这十年入院人数增加，病床却在减少，住院天数也减少了一半，床位使用率已降到不经济指数区域。同时，因为中小型医院手术数量相对大医院少许多，故手术质量、手术失误率、术后恢复期、处理手术并发症的条件等都较大医院差和住院天数相对长。

这不仅造成多年来不少中小型医院的严重亏损给医疗事业带来重大经济负担，也增加了部分患者的痛苦。这种趋势还在不断发展，估计目前每年近 2000

万入院人数中还将有五分之一的治疗可在门诊进行。同时，德国的平均住院日 7.2 天比其他西欧国家长，减少住院时间的空间仍很大。

然而，要关闭这些亏损严重的医院并非易事，无疑将会延长那些距离大医院较远患者的路程，增加败血症、中风、心脏病和交通事故等急诊患者的死亡率。同时，不少人认为中小型医院有更多人人性化服务。

增减医院之争始终是传统与现代的冲突、结构性费用支出与公民实际利益的冲突，也是亏损医院所在地选民们意见集中的议题、官员们考虑自己乌纱帽而进退两难的麻烦事。

专家视点

澄清“动态清零”三大误区

▲ 中国疾控中心流行病学首席专家 吴尊友

近期，我国出现点多面广的复杂疫情形势。国内有些人对继续坚持“动态清零”没有了信心，甚至有人把“动态清零”与“零感染”混淆，在此澄清三个误区。

误解一：零感染

动态清零与零感染有着本质的区别。动态清零是指对于发生的新冠疫

情，发现一起、消灭一起，在较短时间内将其扑灭。强调的是社会层面感染者清零，不要求疫情所在地没有感染者。

误解二：封控和全员核酸

只有当疫情发现晚，或者虽然发现较早但没能采取果断措施及时控制住，出现了较多的社区传播的情况下，才使用封控

措施。同样，只有当疫情发现晚，或者虽然发现较早但没能采取果断措施及时控制住，出现了较多的社区传播、且传播链不清楚的情况下，才使用全员核酸筛查措施。

误解三：影响经济

实际上，动态清零才能最大限度地为建设保驾护航。如果疫情发现比

较早，即使发现在疫情传播的第二代或第三代，对经济发展也没有影响。如果疫情形势发展的比较严峻，需要采取较大范围的全员核酸筛查、封控措施等，动态清零策略对经济发展确实有一定的影响。根据数学模型专家初步分析，动态清零策略对当地 GDP 的影响，仅相当于非动态清零策略对经济影响的一半。

回音壁

《调查 | 救护车该不该拦？一名同行对上海 120 医生拒除颤仪的看法》

◎ 珍爱生命 “当这位医生面对的时候，他就已经输了”这句话太对了，医护人员太难了。