



## “抗生素风暴”14年

专家代表，应邀加入 WHO 抗生素工作组。作为第 21 届世界卫生组织基本药物选择和使用专家委员会成员，曾攻教授参与了 2017 年 WHO 基本抗生素目录的全面大幅度修订和抗生素分类。2017 年 11 月抗生素意识周，曾攻再次应邀出席 WHO 总部关于在中低收入国家落实抗菌药物管理的专家工作组会议，介绍了中国抗生素管理的一些成效和经验。

曾攻教授说：“中国抗生素管理经验正在被国际所瞩目，我们不仅要借鉴 WHO 和其他国家的经验，我们更要以积极主动的态度和作为，向世界提供中国模式的经验。”

### “培立方”，最大规模人才培养

要专业化管理好抗生素的使用，首先要有一支具备专业能力的人才队伍，抗生素是用来对付感染的，然而，在过往几十年里，感染性疾病诊疗的人才建设，曾留下很多历史“欠账”。

针对迫在眉睫的人才需求，一个被统称为“培立方”系统化人才培养体系，开展起来。

“培立方”由培元计划、培英计划、培微计划和 SHIP 计划组成，是迄今为止中国规模最大、系统性最强、专业基础最好的抗生素合理使用人才培养项目。

培元计划是“培立方”项目中最早开展的项目，如今 4 年过去，学员遍布全国各地。

从西方国家较为成熟的经验看，在抗生素合理使用和细菌耐药的控制上，能够发挥作用的，首先是医院的感染科医生，但在中国，由于历史的原因，感染性疾病学科非常薄弱。

中国的患者，对“感染科”这个名词非常陌生，即便是医生们，也并不熟悉这个学科。所谓感染性疾病，指的是主要由细菌、真菌等病原体引起的疾病，在细菌耐药情况尚不严重的时代，

2014 年在上海举行的“感染病专业队伍建设和发展”研究会上，“培元计划”的设想被落到实处。



感染性疾病专业在医疗系统中没有太强的“存在感”。

中国的医院里大多设置有传染科，由于中国是肝病大国，因此传染科多年来以收治传染性肝病为主业。随着传染性肝病逐渐得到了控制，中国感染病的疾病谱发生了改变。与此同时，细菌、真菌感染性疾病却越来越棘手。面对突然增多的感染性疾病，医护人员原有的知识和经验，突然间显得捉襟见肘。

2004 年卫生部关于抗生素管理相关通知出台后，为了加强感染性疾病的诊治能力，中国各地医院传染科逐渐改名为感染科，但是，由于专业能力欠缺，虽然改了名字，但细菌、真菌感染性疾病的诊疗，事实上并没有很好地开展起来。

上海华山医院抗生素研究所所长王明贵向《新民周刊》介绍，华山医院全部外院会诊的病例中，40% 以上由抗生素研究所承担，这说明复杂感染诊疗的专业需求是非常大的。一边是临床上有大量的感染性疾病诊疗需求，而另一边，感染专业人才队伍薄弱，紧迫的现状之下，诞生了针对感染科医生的培训项目“培元计划”。

2014 年，国家卫计委医政医管局医疗管理处处长李大川到上海，参加了一个小范围的学术讨论，会上，大家将举办培训项目的设想，落到了实地。“培元”的名字，取自“固本培元”的意思，感染科医生队伍的建设是抗生素合理使用和控制细菌耐药的基础，通过提高全国各地感染科骨干医生的诊疗水平，我们希望能够带动全国各级医院感染病诊疗水平的提高。”培元计划的主要负责人王明贵说。

2015 年 8 月，第一期培元计划理论培训班启动，5 天全脱产的理论学习后，部分学员还可以参加为期 3 个月的实践学习。一位参加过培元计划的中年医生告诉记者他的感受：“上课要做笔记，每天考试，很累，压力大。”

实践学习阶段，学员要在实践医院管床位病人，完成出科作业，经过带教老师点评合格后，才能结业。

但就是如此辛苦的课程，开设不久便成为业内医生们争相报名的“最红培训课”。福建医科大学附属泉州第一医院感染科主任郭如意，参加了培元计划的理论学习和实践学习，他和同事接受培训后最深的感触是，系统性地学习了感染病相关知识后，回到医院面对感染性疾病的患者时，已经是胸有成竹了。

2013 年，郭如意所在的感染科第一次派医生参加培元项目。“本来想就是一个培训，没想到，培训回来后，这位医生临床诊断能力焕然一新。于是我与华山医院的杨帆教授联系，我说我 45 岁了，你收不收这么大年纪的学员？”

郭如意后来如愿参加了培训项目。在华山医院进行实践学习时，指导老师与学员讨论病例，老师会问：为什么用这种抗生素而不是那种抗生素？每名学员现场必须写出至少 5 条判断