



医院领导们使用交互应答技术“点击”出他们对多重耐药微生物原因的意见，并且就解决方案进行辩论

2011年7月，北京——100多位医院领导人、高层政府官员和医疗行业高级管理人员，在2011年7月30日和31日，于北京参加了第二届年度国际医疗领导力组织（International Healthcare Leadership, IHL）研讨会，讨论了全球最具挑战性的公共卫生问题之一：多重耐药微生物。本次会议旨在为重要医疗领域领头人搭建一个就公共卫生政策和卫生管理问题高层对话的平台，会议的主办者是 **David P. ROYE, Jr.**（医学博士，IHL 首席执行官）。本会议由中国医院院长杂志、哥伦比亚大学全球中心/东亚-北京和普华永道会计师事务所共同协办，由默克公司和普华永道会计师事务所提供赞助。



*David P. Roye, Jr., MD
CEO and Founder
International Healthcare Leadership*

次讨论内容包括：

- 医疗领域公有成分和私有成分的适当角色和平衡。
- 公认的覆盖范围的重大改进，而质量不尽人意。
- 中国医疗改革和支持经费的复杂性和长期性。
- 医院改革面临的挑战，恰当且可行的激励制度。

ROYE 博士向发言人和来宾们介绍，IHL 研讨会是旨在促进医疗领域领头人交流看法、策略和最优方案的非营利组织之一。Roye 博士提出：“我们在各自的医疗系统中都面临着共同的问题，我们可以跨越国界分享循证知识来使所有人获益。” IHL 关注于增进公共卫生科学方法和评估手段的应用，来改进卫生政策、基础设施和医院管理。

会议以专家小组讨论当前中国医疗改革作为开始。座谈小组由来自哥伦比亚大学全球中心/东亚-北京的肖耿教授主持，小组成员包括清华大学的薛澜教授和北京大学的刘国恩教授。他们就医改将如何影响城市与农村医疗服务的提供，以及对改变文化传统的需要做出了强有力的总结。小组还讨论了中央政府和省级政府为承担医改费用所面临的挑战。此



薛澜博士

清华大学教授、系主任

- 医疗的基本目标，收益还是治疗（盈利性还是公益性）。

会议主持人 **Lisa SAIMAN**（医学博士，公共卫生硕士，纽约-长老会医院摩根斯坦利儿童医院流行病学学家）和 **Katharina JANUS**（博士，工商管理硕士，德国乌尔姆大学卫生管理系教授）在小组讨论后进行了一个病例报告，阐明了抗生素耐药的复杂性和对公共卫生的紧迫影响。这个病例报告假设了一位车祸后腿部骨折的患者来到医院的情景，并请听众们使用交互应答技术，即叫做“clickers”的掌上设备就他们医院将会怎样处理这位患者进行“投票”。听众们通过点击他们手中的掌上设备回答问题后，回答情况的数据统计立刻就能在屏幕上向大家显示出来。在这个案例研究中，这位患者对抗生素使用剂量不当和中心静脉置管管理不当产生了不良反应——这导致其住院时间从原来预期的一周延长至 22 天。参会者“点击”出一致的回答，即类似情况曾在他们所在的医院出现过。



Lisa SAIMAN, MD, MPH
Hospital Epidemiologist
New York Children's Hospital



Katharina JANUS, PhD, MBA
Healthcare Management
Ulm University Germany

来自中国、日内瓦、德国、新加坡和美国的发言人分享了资料和数据，显示了患者无法通过传统



Didier PITTE, MD, MS, CBE,
World Health Organization

抗生素治疗的情况的惊人增长率。尽管这个复杂的问题是由许多增加感染和扩散感染的因素共同导致的，但抗生素过度使用被公认为是微生物耐药的主要原因。**Didier PITTE** 博士（医学博士，理学硕士，大英帝国勋章获得者，世界卫生组织感染控制项目主任）概述了医院感染在人群中所占比例在发达国家为 5.1-11.6%，而在发展中国家为该数字的二倍。



Paul CHANG, MBBS, MPH, CPHQ, FACHE
Asia Pacific Joint Commission

Paul CHANG（内外全科医学学士，公共卫生硕士，美国注册医疗品质管理师，FACHE，国际联合委员会亚太地区办事处董事总经理）描述了该问题在财政方面的影响：“多重耐药微生物与显著增长的医疗费用有着密切联系。”

为了定义这个问题，**Micheal GUSMANO**（博士，国际长寿中心-美国世界城市工程共同主任）将抗生素描述为“一种药物、化学试剂或者其他杀死微生物或减慢其增长的物质。抗生素抵抗是指微生物对抗生素治疗的耐受性。这样的感染延长病期并增加死亡风险。”他继而声明“在美国，50%的抗生素处方是不恰当的。”中国是抗生素耐药疾病患病率最高的国家之一，而抗生素过度使用是导致目前这种情况的直接原因。

“无可争论，这是一个严重的全球性问题，”**David GOLDFARB**（医学博士，纽约大学 Longone 医学中心医学教授，肾脏病学主任）说道。“然而，人们就处理这个问题的推荐方法进行过很多讨论。”**GOLDFARB** 博士讨论了血液透析病房的情况，这里感染很普遍，而通过改变药品管理来预防感染是可能的。“在使用瘻管代替导尿管来避免导致透析患者菌血症的最重要原因这个方面，中国引导了美国。”

Laura FORSES（医学博士，公共卫生硕士，纽约市最大的医院——纽约长老会医院高级副总裁兼首席运营官）讨论了其他类似中心静脉置管相关血液感染的由仪器导致的感染。。在介绍中她分享道“感染控制和预防”是该医院的首要战略目标之一。**FORESE** 博士介绍了全院为减少感染发生和传播的行动：*管理报告卡、中心静脉检查表、手部卫生项目及病患安全每周五*——这个项目中，医院管理者在每周五早晨进行巡视，教育并查询安全相关问题。

PITTET 教授赞同洗手对减少感染起到的积极作用，有 128 个国家正在进行医院手部卫生行动。“教育和承诺是很简单的想法，”**PITTET** 教授说道，“但困难的是改变人们的行为并创造一种洗手的文化。”医院执行总裁们认识到他们的责任是进行最高水准的、积极的感染控制行动，并为职工提供正确的教育。



多地开药。

改变医生开抗生素药品的行为被认为是一项重要举措，但也许也是最难克服的挑战。虽然教育是关键，但改变医疗实践模式，从依赖抗生素转变为提防抗生素仍然很困难。**王虎峰**（人民大学卫生政策与管理系教授）陈述道“在中国，几种不同的力量影响着抗生素的不合理使用。”他概述了必须改变的政策条款，包括新版处方指南、增强政府监督管制，以及教育患者改变他们看病就一定要得到处方的看法。他同时指出现行医疗系统激励机制也促使医生更

会议讨论的其他政策改变还包括政府监督与数据收集；以及公开医院和/或医生术后感染的发病率和患病率和指南服从率的数据的可能性。

“在这两天的会议结束时仍然遗留的问题包括医疗改革怎样才能解决讨论到的诸多问题，以及各种不同的医生支付模式哪一种会最终被使用，”**JANUS** 博士说。与会者们参与到了讨论中，并认为了解这些不同的观点很有价值。**ROYE** 博士的闭幕词鼓励大家继续这些讨论，并保证 **IHL** 会努力提供更多的机会。

IHL 研讨会的所有参会者都有资格进入 **IHL** 校友网络，即进入一个致力于改变与进步的领导力网络。