

对外交流带来的医学改变

本报记者 李亚成

作为一门科学，医学是没有国界的；作为法灾救难的健康守护神，医学是不分种族的。近年来，河南省卫生系统大力实施扩大开放战略，先后派出大批医学学术技术带头人和高层管理干部赴国外学习交流。

这种交流带来的改变是多层面的。通过交流，提高了河南省医疗技术水平；通过交流，推动了河南省各项医疗卫生事业的进步；通过交流，实现了互利共赢，建立了长期的友好关系。

交流带来一流技术

通过在法国冈城大学医疗中心学习，将从大腿根部的股动脉转移到手腕部的桡动脉冠脉造影技术带回河南，使患者在介入治疗术后卧床时间由 24 小时降至 2 小时，降低了医疗费用，应用比例和开展总例数位居全国第一。

这是河南省人民医院心内科

主任医师高传玉通过对外交流取得的成果。

河南省肿瘤医院生物治疗科主任医师高全立多年致力于原代肿瘤细胞培养技术，3 次受邀到挪威奥斯鲁大学交流学习。“他们的一个研究项目需要原代肿瘤细胞培养这项技术，于是我就带着这项技术去挪威奥斯鲁大学进行交流学习。”

据了解，河南省通过实施医学学术技术带头人出国培训计划，共选派 700 余名学术技术骨干到发达国家一流医疗卫生机构进行中长期研修或短期培训，引进国内外高新医疗卫生技术 100 余项。

交流带来理念的更新

“美国患者去医院看病，和医生接触完全是私密的，国外对患者隐私十分重视。现在省内很多医院的诊室分的特别细，实行叫号就诊制度，创造了医生和患者单独接触

的环境。”河南省肿瘤医院内科副主任医师刘艳艳谈到在国外学习的感受时说，在发达国家医生不仅讲究对症下药，更注重个体的差异，会结合患者的身体、心理、生活状况等细节，进行预见性的治疗。

“现在每接诊一个患者，我会在规范诊治的基础上，尽量详细了解患者各方面情况。了解个体差异，这样能对患者的病情有一个更全面的把握。”刘艳艳称，医疗观念的改变是潜移默化的，医生和患者都有个转变过程。

高全立对挪威同行注重操作规范这一细节印象深刻，他们做什么事情都一板一眼，在实验室每一步操作都按标准步骤，讲究规范注重细节。“这一点我很有触动，因为我从事的是生物治疗技术，操作上更要求严谨谨慎。”高全立说，发达国家医生听说中国医生每天接诊几十甚至上百个患者，他们都很吃

惊。

到发达国家学习交流的人员都对那里的医疗机构周到的医疗服务、人性化的设施、和谐的医患关系印象深刻。“交流中我们也发现国内在医疗技术水平和设施建设上有些并不逊色于他们，只是规范不够。”河南省肿瘤医院副院长买玲说。

交流增进了解

“刚开始的时候，他们认为我是从发展中国家来的，认为我不行。后来就慢慢就改变了这种认识。”刘艳艳介绍，在学习交流开始不久的一次病例讨论上，她对病例分析发言之后，她感觉到国外专家投来惊奇的目光。

西方人对于中国的认识分两个极端：有很多“中国通”，对中国有相对客观的认识；而一些长期受西方媒体负面宣传影响的人，对中国有偏见。高全立给记者讲述

了一件事：2008 西藏发生骚乱事件时，有几个挪威人很不公正地指责中国政府。高全立反问他们：“如果挪威北部的萨米人要独立出去，你们愿意不？”

“从咱们派出去的医务人员身上，他们也看到了中国医疗技术的进步，医疗设施的先进，对中国有了进一步的了解和客观的认识。”买玲对记者说。

很多赴外学习交流的人员都有这样的感受，随着中国的影响力越来越强，中国越来越具有吸引力。跨出国门，到一个新的环境里进行生活学习，每个人都是一扇窗，吸收进来新鲜的空气，同时，散播着河南这片热土的独特魅力，拉近了中原与世界的距离。

探索聚焦

注重培养科主任的管理能力

山西医科大学第二医院院长 卫小春

在目前医院的组织架构中，能够成为科主任的专家住住在学术上已很拔尖，在行业内威信高，拥有较强势的话语权。但走向科室领导岗位后，如何让“一枝独秀”起到领头雁作用，带动整个科室健康快速发展，是这些专家们上任后首先要面临的不小考验，对于医院管理者来说也是一次洗礼。笔者的体会是，对于科主任应该“扶上马，再送一程”，创造优质平台，通过设立专职科室主任助理，协助亚专业分科，推动专病诊疗合理调配人力资源等方式帮助科主任找寻团队协作发展的最佳模式，实现多方共赢的局面。

科主任要上“管理课”

尽管大多数科主任作为学术精英，都能很快进入管理角色，但总有一些专家不太具备管理潜质和领导素养，依然沿袭过去单打独斗的独角戏发展模式，缺乏学科发展通盘考虑，甚至个别专家由于欠缺包容性，容不得他人

发展，阻碍了整个学科的进步。

所以，在考察、任用以及服务、管理科主任的时候，在重视其学术成就的同时，也要强调其公平、胸怀、包容等领导素养，同时还应要求其具备全局观念和大局观，清楚地知道自己学科所处的位置是怎样、发展前景何在、发展瓶颈受限于哪些因素、突破的空间在哪等整体层面的问题，特别是侧重做好科室管理规划，谋划好学科发展路径。

充分尊重科主任的管理权，特别是在用人、购物、科室发展、利益分配等方面，做到贵、权、利相统一，真正让科主任手中有权力，肩上有压力、工作有动力，把本科室人员团结起来。要不断加强科主任、护士长的培训与学习，使他们成为业务、管理的多面手。

给科主任配个“管理小助手”

对有条件的科室，可探索建立专职行政助理制度，减轻科主任日常具体事务的管理负担，提高管理的专业化和精细化水平。

科主任助理不同于传统的科秘，不只是负责一些微观的事务性工作，同时还要协助科主任做好宏观管理工作，及时察觉管理中的问题，帮助科主任从管理琐事中解脱出来，集中精力处理学科规划、人员调配、科室发展等关键问题。

同时，帮助科主任凝练学科发展方向，构建合理的学科体系和人才梯队，细分专业组，结合本科特点推出专病诊疗模式，合理调配人力资源，把正确的人放在正确的位置上。如我院的骨科，就是按照专业发展的需要，逐步细分为骨关节组、脊柱柱组等 6 个专业组，还将开设小儿骨科专业组。通过专业设置细化、骨科形成了具有特色的学科体系，梯队合理，人尽其用，团队空前团结。强大的凝聚力推动学科不断进步。

另外，在科主任明确发展瓶颈和优势之后，医院还应在软硬件方面给予积极支持，特别是在人力资源调配方面更应如此。

管理论坛

提倡临床科室管理信息化

国内的三级甲等医院近年来已推行了《临床科主任工作记录手册》，但大部分仍停留在以纸质为媒介的基础上，存在查阅不方便、监控不及时的弊病。在更多的二级及以下的医院临床科室，还没有真正推进临床科主任工作记录手册。科主任还要投入很大精力到临床工作中，在一定程度上又很难将整个科室的管理理念系统性地灌输给科室的每一名成员。

为了解决上述问题并及时落实科内管理工作，我院推行了电子版的《临床科室工作记录手册》，内容涵盖科室年度业务发展目标、专业技术人员“三基”培训考核计划、科室年度科研工作、新项目开展计划、科主任主持科室质量控制小组活动记录等 25 项内容。在设计工作手册时不仅规范了科室管理工作的

内容，同时根据院方及上级主管部门的要求，按照年度、季度、月度给出了相应工作完成的时限。有了相对统一的临床科室日常工作记录规范后，不仅可以帮助科室主任明确年度管理工作任务及落实情况，同时也可以给科室的每一名成员提供工作参照。

随着当前全国电子病历建设高潮的来临，如果结合现行医政管理要求总结归纳出一套实用的临床科室日常工作规范，并将科室日常工作规范与电子体系相衔接，将会使科室日常工作记录透明化，从而达到共享信息的目的。信息化后的医院临床科室日常工作记录更能方便科室每个成员，也方便医院管理部门的查询、比较、分析，为医院管理层对科室作出客观评价提供更好的参照，从而提高管理的效率。

(赵卿)

假网站

近一年来，河南省精神病医院的医生们每天坐门诊时，都被迫增加了一项特殊工作——应付前来投诉的患者及家属。他们都是从假河南省精神病医院网站上得到的信息后而上当受骗的。

假网站以骗钱为目的

今年 8 月下旬的一个上午，河南省精神病医院精神科副主任医师王传升正在坐门诊时，进来两个人，手里拿着印有“脑神经递质检测”的收费单，说要为母亲找出精神病的病因。

王传升一听，就说：“这是假的，是为了骗钱！”

“假的？我们是在‘河南省精神病医院官方网站’看到这个消息的，上面还有详细的介绍呢！”来看病的患者家属说，“我们交了 500 多元在该院做了脑神经递质检测，但还不放心，专门从商丘来你们这咨询。”

为了让患者家属相信这一切都是假的，王传升打开电脑，当着

家属的面登录了所谓的“河南省精神病医院官方网站”，并假称自己帮同学咨询诊治问题，向该院在线咨询人员询问。当问到他们医院是不是“河南省精神病医院”时，在线咨询人员果断而肯定地回答：是。而当王传升说“我同学是《医药卫生报》记者，已经到了河南省精神病医院（新乡医学院第二附属医院），想当面见咨询医生”时，对方就一面继续搪塞王主任，一面迅速关闭了谈话窗口。

王传升告诉患者家属：“网页搜索到的是假官方网站，造假的实际是郑州一家中医院。”

假网站常推出不科学的治疗方法宣传领域被“张冠李戴”已经让人觉得不可思议了，专业领域的遭遇更是令河南省精神病医院的专家们气愤。

今年 9 月 18 日，家住原阳县的一位患者拿着几张复印纸找到门诊专家，指着复印纸上的专业介绍说他要做“NAK-1 神经元

本报记者 常俊伟 通讯员 黄洪勇

激活体系”治疗。

复印纸上显示，河南省精神病医院在医院专家、精英们的努力实践以及总结下，最新推出了“NAK-1 神经元激活体系”疗法，该疗法能够“有效的从源头上根治精神疾病，是治疗精神疾病的首选技术、是疗效最值得肯定的技术……”

记者发现，在该假冒的医院宣传网站上大量盗用了真正的河南省精神病医院网站宣传内容，让患者和家属朋友更加误认为其就是河南省精神病医院。

河南省精神病医院医务科的姜涛说，河南省精神病医院根本没有“NAK-1 神经元激活体系”这个检测项目。一般来说，精神病是不能根治的，但是可以治疗，在系统正规治疗以及社会功能康复训练基础上，是能够恢复正常回归社会的。

目前，门诊专家们每天都会接到五六个此类的咨询电话。姜

涛为此专门召开科室会议提醒大家，如果接到咨询“NAK-1 神经元激活体系”治疗的电话时，一定要告诉患者，这项技术和检测项目是假的。

受伤的总是患者

在百度搜索引擎中输入“河南省精神病医院”，搜到了河南省精神病医院的假网站，规模挺大，内容丰富程度与河南省精神病医院官方网站不差上下，的确能蒙人。

国家工商总局和卫生部 2007 年 1 月 1 日联合颁布的《医疗广告管理办法》明确规定，医疗广告内容仅限于医疗机构第一名称、地址、所有制形式、医疗机构类别、诊疗科目、床位数、接诊时间、联系电话。在此，教广大患者及家属朋友一个识别假网站或盗链网站的技巧：凡是在医疗机构宣传用语中含有“根治”、“安全无副作用”、“疗效最佳”等绝对化用语，或者含有“最

新技术、最高科学”等违反科学规律明示或暗示包治百病、适合所有症状等内容，都是假宣传，切勿上当受骗。

姜涛告诉记者，除了河南省精神病医院门诊、省内外疑难杂症病例讨论和会诊，他们没有在任何医院或其他医疗机构办过分院。“我院作为河南省精神病医院，由于其地域位置不占优势，位于河南省新乡市，加上医院本身宣传力度不够大，给造假者钻了空子。另外，我院形象一直比较好，制假者正是利用这一点对患者进行欺骗”。精神病患者本身就是社会的弱势群体，一些网站推广机构和医疗机构，瞄准这些人群进行欺骗，简直就是丧尽天良。

热点透视

家属拒绝规范诊疗 医疗机构不担责



近日，广东省政府法制办公布了《广东省医疗纠纷预防与处理办法(草案)》(简称《草案》)，并公开征求公众意见。公众对草案有意见或建议的，可于 12 月 15 日前向广东省法制办反映。

《草案》规定，家属不配合规范诊疗导致患者有损害的，医疗机构不承担赔偿责任；赔偿超过万元时公立医院不能自行协商私了。若赔付金额在 10 万元(含 10

万)以上的，要做医疗事故技术鉴定；需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当取得患者书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

“很多患者害怕签知情同意书，认为一旦发生事故医院就没有责任了。”参与制定该办法的广东省卫生厅副厅长廖新波解释说，实际上，签了字，只是同意用

(据《南方都市报》)

法律课堂

医院职工也需要『幸福指数』

安徽省皖南医学院弋矶山医院党委书记 汪平君

提升服务质量，让患者及家属等“外部客户”满意的前提是让“内部客户”满意，提升他们的幸福指数。

首先，在理念上管理层要主动进行调整，不仅要以患者为中心，更要以职工为中心。在政府补偿机制远未理顺的现实条件下，注重解决职工的待遇问题，特别是向临床医护人员倾斜，是管理者应有的理念。

我们根据医院每年的总收益，测算出本年度职工的平均年收入和增长幅度，年底严格兑现。对奖金和福利待遇进行动态调整，在确保医院正常运行的基础上逐步提高职工待遇，确保跑赢消费物价指数。将职工的“付出”和“回报”划上等号，将医院发展成果及时回馈，提升职工幸福指数，调动职工的工作积极性。我们医院还将挂号费全额拨给医生，提高其积极性。

其次，“幸福指数”的提升在于职工的合理诉求得到解决。面对日益升腾的交通压力，院内停车难如何解决？我们医院开始实施停车收费的社会化管理，并联合公安、市容等多部门，着手规划医院内外交通，在院内形成交通环路，单向通行，并号召职工步行上班；路途遥远的职工的车辆从后门进出，免费停车。

第三，让职工体会到当家作主的感觉。医院领导要注重倾听职工的心声，重大决策不再仅仅通过院长办公室、党委会一锤定音，而是在决策之前采取多种渠道，听取职工在想什么以及对医院的发展建议，最后综合多方意见，使决策更具可行性和合理性。

第四，为员工搭建事业发展平台，通过发展亚专业，提升硬件设施，把奖金向临床科室和风险科室倾斜，推出赴海外团队式进修等举措鼓励技术骨干出头露脸，担当重任。比如，原则上鼓励具有博士学位和高级职称人员出任行政职务，尤其是对于引进的高水平

人才，医院奉行“有为才有位，有位要有为”的理念，在为他们提供优厚待遇和良好发展平台的同时，并与之确立科室年度发展目标，奖惩并举，绩效挂钩。

案例回放

患者到北京某三级甲等医院做膀胱癌手术，手术过程中，突发心脏骤停。医务人员立即实施抢救，患者心跳仍未恢复。主刀医生请心外科主任参与抢救。心外科主任赶到手术室后，通过判断患者情况，决定开胸实施心脏按摩。因患者情况紧急，所有医务人员并未及时将抢救情况告知患者家属。心外科主任开胸徒手按摩其心脏，患者心跳一度恢复，但最终没有抢救成功，患者死亡。

此时，医生才将患者突发心脏骤停的情况告知家属。家属对术中突发情况表示理解，但质问医生，患者是来医院治疗膀胱癌的，为什么要实施开胸手术？为什么没有经过家属同意？医院是否违反了告知义务？是否应该承担责任？

案例分析

紧急情况下医院应该履行的治疗权

任何医疗行为都有不确定因素，没有医生敢保证手术百分百成功和安全，法律也赋予了医生在紧急情况下的处置权。《侵权责任法》第六十条第 2 款规定，在抢救生命垂危的患者等紧急情况下，医务人员已经尽到合理诊疗义务，患者有损害，医疗机构不承担赔偿责任。第五十六条规定，因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

根据上述规定，如果医院能证明患者当时情况紧急，必须马上采取救治措施，来不及取得患者家属同意，并且开胸是符合当时诊疗常规的方式，医院虽未能征求患者家属意见，但医疗处置是被允许的。所以不能认定医院应为此承担责任。

术前评估是否到位是承担责任的关键

笔者认为，本案例的争议点并不在于医院是否对患者家属进行告知。在任何手术前，医生必须对患者进行检查，确定患者的身体情况是否能承受手术损伤。在膀胱癌手术前，医院有义务对患者的心功能进行评估，这样才能保证医疗行为的顺利进行。医院是否要承担责任的关键是要看术前对患者的评估是否到位。

应以尊重生命权为第一要则

即便医生对患者身体状况进行了全面评估，在手术时仍可能发生意外。判断医院是否承担责任，不能“唯结果论”，而是要分析整个医疗行为的过程：首先，医院是否符合保障患者生命安全的基本要求；其次，医生也要注意，在保障患者生命安全的情况下，法律也规定了医院要履行一定的手续。同时，法律也规定，在时间不允许的情况下，为了救命，应该以尊重患者生命权为第一要则，在当时情况下医生的处理是合理的，就不应该承担担责。只有这样，医生才有“履行职责受法律保护”的自信，达到保护患者生命安全的境界。

(邓利强)

举案说法

宁波出台国内首个医疗纠纷处置法规

认为赔偿额度过低，患者家属在医院吵闹了 8 天 7 夜，自从引入医疗纠纷第三方调处机制后，类似的恶性“医闹”事件在宁波没有再发生。今后，这个被卫生部推广的“医疗纠纷第三方调处机制”将纳入法治轨道。

日前，《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》(简称《条例》)通过了省人大常委会批准，将于明年 3 月 1 日实施，成为国内首个医疗纠纷处置地方性法规。

由于担心卫生部门的行政调解偏袒医院，诉讼耗时又长，一些患者及家属采取“医闹”等非正常行为来寻求医疗纠纷的解决，医生被打、医院被砸的事件时有发生，严重扰乱了正常的医疗秩序。

《条例》规定，今后发生医疗纠纷，医患双方可以协商处理。其中，赔偿额在 1 万元以上的，须委托保险理赔处理中心参与，也可以直接向医调会申请调解。赔偿额在 10 万元以上的，须先做医疗事故或医疗损害鉴定，分清责任。不论协商还是调解，赔偿标准和项目都要向双方公开。

《条例》规定，医调委员会在收到双方申请的 3 天内受理，30 个工作日内调解终结；理赔处理中心须在 5 个工作日内告知双方初步调查结果及赔偿评估意见，并展开协商。协商或调解成功后，最终由保险机构赔偿。调解不成功的，医患双方可向卫生行政部门申请医疗事故争议处理或者向人民法院提起诉讼。

(蒋炜宁 龚哲明)