

医药卫生报

乡村医生周刊

2014年3月22日
每周六出版
第227期

面向乡村医生 打造服务平台

电子信箱:wsbxcyszk@163.com

每周说法

栏目热线:(0371)65957881 65589229

真不是赌气的事儿

本报记者 何云霞 王平

“以前是在赌气,现在只要给我机会,就算是贷款,我也要去医疗事故技术鉴定。”新乡市原阳县福宁集乡秦庄村乡村医生秦云飞(化名)在为一一起医疗纠纷打了近4年的官司后,致电《每周说法》,说出了自己的肺腑之言。

2013年9月28日,《每周说法》以《真不是“钱”的问题!》为题报道了一起发生在秦云飞身上的医疗纠纷。

在这起医疗纠纷中,死者家属申请做了尸检及医疗事故技术鉴定。因尸检结果显示:“患者存在冠状动脉粥样硬化,管腔IV级狭窄,急性肺瘀血、水肿等,结合死前存在发热症状,倾向于认为其系感染诱发心脏疾病发作死亡。”秦云飞认为患者的死亡与自己的诊疗行为没有关系,因而稍有懈怠,没有将门诊记录及时递交到医疗事故技术鉴定中心。

随后,医疗事故技术鉴定结果显示:“根据患者尸检报告,结合死亡前存在发热症状,倾向于认为其系感染诱发心脏疾病发作死亡,应为自身疾病发展所致。诊所针对其发热给予退热、抗炎、活血药物应用,应无过错。但诊所存在不足,如上述文献不足,影响对疾病严重程度的判断,可作为疾病发展的因素之一考虑(建议参与度10%~20%,供参考)。”

原阳县人民法院以此鉴定结果为依据,判秦云飞承担15%的责任,赔偿死者家属3万元。

“不是钱的问题!哪怕是一块钱,我赔了,就说明是我把患者治死了,我担不起这个罪名。”秦云飞说。判决结果下来后,秦云飞又向新乡市中级人民法院提起上诉,并申请了法律援助。

郭艳在了解了事情的来龙去脉后,建议秦云飞重新申请医疗事故技术鉴定,并将门诊、处方记录等材料完整递交到医疗事故技术鉴定中心,但费用(5000元~10000元)需要由自己垫付。

“当时心疼钱,又想着自己没有过错,一赌气就没有进行鉴定。”秦云飞说。

几个月后,新乡市中级人民法院开庭。在庭审现场,秦云飞方将所有记录材料递交给法官,但被认定为无效证据,并维持原判。

“医疗纠纷案子是非常特殊的。在对待这类案子时,为了体现公平性,我们一般会依据由非常专业的第三方提供的鉴定结果。”主持秦云飞案子的法官李卫(化名)告诉记者。

新乡市中级人民法院维持原判后,秦云飞依然感到委屈,并申诉到省级法院,目前在等待法院受理。但据专业人士透露,由于没有新的医疗事故技术鉴定结果,维持原判的可能性比较大。

一场官司打了4年。秦云飞的案例更多归根于他法律意识的淡薄,对医疗事故技术鉴定没有清晰的认识。然而,由于法律意识淡薄导致乡村医生处于被动地位的现象在基层却非常普遍。本期,《每周说法》栏目邀请相关专家对乡村医生如何维权,及其医疗事故技术鉴定在医疗纠纷案子中的重要性进行深入分析与解读。

专家点评

乡村医生应该如何维权?首先要学习《侵权责任法》第七章及相关章节内容和《民法通则》相关内容。要知道什么情况下需要赔偿病人?什么情况下的医疗损害是免责的?其次要严格按照诊疗规范诊治病人,规范书写并保存医疗文书。对病人诊断不清楚时

不得轻易用药,用药后病人的反应还要有记录。对诊断不清或没有能力救治的病人要及时转至上级医院。医疗文书是医疗损害鉴定的必备资料,是乡村医生保护自己的证据。

(郑州市第七人民医院医患办主任 王书海)

律师点评

医疗损害侵权类案件中,无论是患方,还是法官以及代理律师,对医学专业领域的知识都相对陌生。仅凭医方的单方意见,很难使案件得到公平、公正的审判。这时,就需要引进第三方具有专门技术的鉴定机构对诊疗过程中的专业问题进行鉴定。

可以说,医疗事故技术鉴定意见是确定医疗纠纷赔偿的核心依据。医疗事故技术鉴定也是处理医疗纠纷最重要的环节。大多数医疗纠纷案件,如果确定为医疗事故或医疗机构在医疗行为中存在过错,患方就能够获得赔偿,反之患方则很难获得赔偿。对医疗机构来讲,确定为医疗事故的案件,医疗机构不仅要承担民事赔偿责任,而且还要承担相应的行政责任,对医疗机构及负有责任的医务人员都有很大的影响。故

此,医患双方应该高度重视医疗事故技术鉴定。

医疗事故技术鉴定也并不是什么时候想申请就可以申请的。相比其他活动,审判活动的程序性更加严格。一旦错过就可能没有弥补的机会。一般来讲,医疗事故技术鉴定申请应该在一审法院立案后,法庭审判前提出,由法院综合原被告意见选择有资质的鉴定机构。

我们讲,打官司就是打证据。不可否认,在医疗纠纷案件中,鉴定费用是一笔不小的开支。一般是由申请方垫付,最终由败诉方承担。如果因为费用高而放弃医疗事故技术鉴定,则可能承担败诉的风险。相比鉴定费用,则败诉的损失更为重大。

(河南大河律师事务所律师 王永建)

濮阳启动

基本公卫项目全科医师签约服务

本报讯(记者陈述明)本着平等、自愿的原则,自2014年1月起,濮阳市华龙区在全市率先启动基本公共卫生服务项目全科医师签约服务模式,旨在方便城乡居民享受基本公共卫生服务和基本医疗服务,充分发挥全科医师“健康守门人”的作用,全面贯彻落实国家新一轮医改政策。

濮阳市华龙区以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民提供基本公共卫生服务。只要居民本人同意,就可以在不缴纳任何费用的前提下,同居住地的社区卫生服

务中心(站)、卫生院的全科医师自由签约,真正享受全科医师提供的个性化健康服务,全面实现居民足不出社区即可得到常见病、慢性病诊治,健康咨询和指导。对行动不便的居民,在告知家庭诊疗有风险的前提下,签约的全科医师可提供上门诊疗服

务;当需要转到大医院诊治时,签约的全科医师可以帮助进行转诊预约,免除居民去大医院的奔波之苦。居民可以随时拨打居住地社区卫生服务中心(站)、卫生院、村卫生室的联系电话或就近咨询相关情况。全科医师服务团队也会主动与辖区居民取得联系。

责编 杜海燕 实习编辑 卫敏 美编 一伊

5



优质护理暖人心

3月15日,安阳县总医院护理人员为没有家属照顾的患者喂饭。优质服务无止境是安阳县总医院多年来始终坚持的理念,这一理念的坚持使该院取得了良好的社会效益。

李召 张治平/摄影报道

“三首”活动构建服务新体系

本报讯(记者刘永胜 通讯员崔浩浩)“首问首诊负责”“首次把工作做好”“首先让病人感动”——这是近日汝阳县人民医院推出的“三首”服务活动,明确提出,“三首”服务理念是在新形势下,“以病人为中心”的具体要求,目的是使诊疗更加便捷、流程更加标准、制度更加完善、服务管理更加规范,最大限度地满

为了更好地贯彻落实《河

南省医疗系统“以病人为中心”优质服务60条)、洛阳市卫生局持续开展“服务提升年”活动要求,汝阳县人民医院推出了“三首”服务活动,明确提出,“三首”服务理念是在新形势下,“以病人为中心”的具体要求,目的是使诊疗更加便捷、流程更加标准、制度更加完善、服务管理更加规范,最大限度地满

足病人的医疗服务需求,推动医院健康、协调、可持续发展。连日来,汝阳县人民医院利用展板、电子显示屏、医院简报等多种载体,进行广泛宣传,营造落实“三首”服务理念的氛围,引导职工践行“三首”服务;同时,在各科室学习、讨论的基础上,制定本科室“三首”服务推进方案,确保工作落实到位。

义诊到乡村



3月15日,灵宝市中医医院组织专家到函谷关镇进行义诊,免费为当地群众进行内科、外科、妇产科等方面的检查,受到当地群众的热烈欢迎。

杨蓓蓓/摄

管好农民的“救命钱”

本报记者 赵忠民 乔当归 王正勤

为了管好农民的“救命钱”,促进新农合制度持续健康发展,我省各地不断探索创新,加强新农合监管。

关键词:五查五核实

宁陵县卫生局不断加强新农合监管工作,严格落实新农合定点医疗机构职责和新农合监管人员职责。

县农合办对监管人员到位情况,每月检查一次,如果发现监管人员一次不到岗则给予全县通报批评;两次不到岗则移交县财政部门罚款200元,并通报批评;三次不到岗则令其待岗3个月,停发工资。

新农合管理人员坚持每日

查房制度,做到五查五核实(一查病人,核实是否人、证相符;二查病情,核实是否符合补偿规定;三查病历,核实医嘱执行是否真实;四查处方,核实用药是否符合要求;五查清单,核实各项收费是否符合标准)。

定点医疗机构严格做好药品入库、出库、验收等并设立台账。药房工作人员必须按照处方拿药。定点医疗机构还要指定专门的门诊慢性病处方医生。

关键词:严把三道关

近年来,淅川县严把三道关,规范参合住院病人身份认证,确保新农合基金安全运行。首先是临床科室认证把关。

参合住院病人入院后,先由临床科室主管医生、护士对其参合身份进行核对,然后填写淅川县参合农民住院身份核对认证表,并分别由主管医生、护士、科室主任、护士长签字,病人报销时将其交农合办附贴到报销凭证中。同时,各临床科室必须在病人床头张贴参合病人标签,便于核查。其次是单位农合办认证把关。参合病人入院后3天内必须到单位农合办进行身份认证和网上登记。农合办工作人员必须每天深入病房核查参合病人住院情况,做好参合病人核查登记,严查冒名顶替住院和“搭车”治疗等行为。再次是派驻监管人员认证把关。县农合办派驻各定

点医疗机构的监管人员每周深入病房核查参合病人情况不得少于3次,必要时可以会同单位农合办人员深入到村组农户进行核查;核查发现问题的,要立即责成单位农合办进行处理,查处情况要及时向县农合办报告。

关键词:盯紧四重点

日前,武陟县纪委、卫生局、财政局、审计局联合对全县乡、村两级新农合定点医疗机构在2012年7月至2013年12月期间的基金使用情况实施专项治理,从严查处套取新农合基金的违规行为。

此次治理的重点有4项:借

证住院,门诊转住院,空增住院人数和天数,挂床,伪造病历、处方、票据,虚开发票等;药品管理违规操作、违规加价等;审核报销违规违纪案件坚决做到发现一起、查处一起、通报一起,先后制定规章制度7项45条,监管措施日趋完善,为新农合基金安全运行提供了强有力的保障。

缓解基层中医短缺须系统调整

吴秋芳

基层中医药人才短缺不仅仅是由于中医教育“不给力”,免费培训指标少,还与中医药人才的比例失调有关。在笔者看来,导致基层中医人才短缺的原因有多种,如基层中医药人才因无相应的政策保障缺乏生存和发展的空间,中医院校毕业生毕业后不愿到基层工作;基层从业者因为没有得到相应的支持,处于散兵游勇状态,没有一个可以依靠的“娘家”,所以不能安心于现有的中医药专业从而转行学西医等。因此,单纯追求中医药人才的培养数量是片面的,解决这个问题应该进行系统调整。

一是健全基层中医药网络体系。目前,我国县级以上没有真正意义的中医专科,这些机构和村卫生室的中医药从业人员处于一种没有上级联络的状态。因此,应建立健全县、乡、村三级中医服务网络,做到县有医院、乡有专科、村有专室,使现有的中医药人员有用武之地。县级中医医院应承担县域内中医药服务的技术推广和管理工作,使现有的基层中医药从业人员安顿下来。

二是建立人才准入绿色通道。按照习惯和传统,以往,中医药从业人员的成长主要依靠师徒和自学经典古籍;近现代以后则依靠中医院校的教育取得执业资质;前者在现行政策的框架内很难通过执业医师考试,后者则很难在基层扎根。因此,当务之急是对分散在社会上的一技之长的中医药人才通过逢进必考等严格入门管理,将他们纳入乡村医生管理体系,根据他们的技能水平授予一定的服务权限。这样,既增强了力量,又避免了“黑医”“巫医”混入乡村医生队伍。

三是给基层中医药人员定“名分”。政府应承担起扶助、振兴基层中医药事业的责任,将基层中医药人员应享有的“名分”进行落实,如医疗的报销比例、晋升晋级、进修学习等方面都应得到相应关照,以调动他们的积极性。