

两“虎”相争 两败俱伤

谈山西日报与山西省人民医院的纠纷

▲ 樊荣

山西日报与山西省人民医院的纠纷源自于9月28日在《山西日报》的一篇报道《山西省人民医院以“无床位”为由拒收危重病人》。回顾此案始末，笔者认为有几个问题，值得探讨。

案例回顾

拒收急诊患者 媒体医院“交手五回合”

在急诊，尤其是大型三甲医院的急诊，有限的资源面对过度的滥用，拥挤不堪已经是太习以为常的一件事情。因此，在床位、设备、收治能力等条

件不具备时，对一些并非危及生命的急诊病患，劝其转院也是常见情况。但此案的后续发酵超乎想象。

山西日报与山西省人民医院五回合交手

第一回合 9月28日，《山西日报》刊发《山西省人民医院以“无床位”为由拒收危重病人》。舆论把矛头指向医院。

第二回合 9月28日下午，山西省人民医院医生以亲身现场的口吻，阐述了当时的接诊情况并突出医疗机构及医务人员的实际困难，并指出前篇报道的偏颇部分，社会舆论开始倒戈媒体。

第三回合 9月29日，《山西日报》发表《医院的谩骂与省委书记的整改》，向医院施压，明言暗喻指责医院的错误并要求反思。

第四回合 同日，《山西日报》再次发布《山西省人民医院严肃问责积极整改》，称院方已经对事件进行调查核实，并到山西日报就相关情况

第五回合 10月9日，中国医师协会法律事务部就此事发表文章，再次对事件的真实情况和处理意见表示质疑，并对山西日报进行谴责。

维权专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

本期轮值主编：樊 荣

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颂跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
童云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮



★ 分析 谁也没赢

媒体与医护人员剑拔弩张并非首次，在此次事件中，却是两败俱伤。

媒体错了。《关于新闻采编人员从业管理的规定（试行）》中要求，新闻采编人员应实行回避制度。山西日报对于采访对象是本单位职工的说辞直接采纳并登报，本身便违反了回避的制度要求。而自恃掌握公众话语权，便对医院的声音选择性屏蔽，更是违反了新闻报道客观反映事件各相关方事实与陈述的基本要求。媒体生生将舆论监督的职责演绎成了舆论审判。

医院也有错。首先，医院半推半就，态度不清晰。就医院的调查结论而言，追究的是沟通不当的错误。而媒体主要说的是医院无床拒诊的过错。这等于医疗机构并未认同媒体的指责。这是否为认错的态度让大家觉得不好分辨。

其次，医院认错是对的，但不应无故责罚。“急诊科永远缺一张床”，这在全国各大医院是不争的事实。从患者安全角度，

医院认错并制定整改措施，会更让公众看到医院质量改善的决心。但是认错不一定必须要用当事人去“祭旗”。笔者认为，与其将涉事护士调岗和对急诊科主任进行诫勉谈话，倒不如院长、医务处、急诊科坐在一起好好检讨一下如何优化急诊资源配置、如何解决急诊拥挤现状、如何保障急诊患者的绿色通道等医院管理改善工作更有必要！

第三，忽略真相是对公众的不负责任。对于社会上引起广泛关注的争议，最终无非都期望能有一个公开公正的结局。无论是当事医院还是作为“大家长”的行业协会，都应主动查明事实，使事情真相大白。

政府相关行政部门也应该认错和反省。急诊拥挤的原因分析中更多的是政策原因：医保费用报销政策、院前急救转运政策、急诊分级就诊政策等，均影响着医疗机构日常的急诊运行。另外，政府对于整体医疗卫生资源的统筹安排和配置问题，也是造成急诊拥挤的原因。

★ 借鉴 从机制上解决急救难题

清华长庚医院的台籍主管告诉笔者，在台湾，政府搭建信息平台，院前急救车辆能在车上清楚地看到附近所有医疗机构的床位使用情况和空床情况。并且，数据实时更新，避免在转运过程中不断和不同医疗机构急诊的协调，急救转运更加高效。

此外，台湾的医疗机构急诊分级就诊执行得很好。根据患者疾病严重程度，分级等候就诊。而且，台湾的大型医疗机构通常都有协作的基层医院，由基层医院承担非急症患者和急性期过后患者的复健（康复）。此外，台湾的全民健保报销比例，也是基层医院高于大型医院。这样一来，

医院急诊很少会出现拥挤和压床的情况。

不难发现，医疗环境的改变绝不仅仅是一家医疗机构的责任，而是政府相关部门政策规范、资源统筹与综合治理的结果。

如何从机制上避免类似事件再次发生，远比将事件分个青红皂白更有必要。

律师观点

不够格儿 别去做美容整形

▲ 北京市中盾律师事务所
冯立华

2010年11月13日，超级女声选手王贝在武汉某整形医院进行6项整形手术时出现意外，于2010年11月15日下午经抢救无效死亡。

2014年，四川省的刘某在某美容院行祛除纹身手术。手术时，美容院老板丁某在刘某胸前纹身处注射了6支利多卡因注射液。后来，刘某在医院抢救无效死亡。经鉴定，刘某系利多卡因中毒死亡。

据中国消费者协会的统计显示，美容领域连续多年是消费者投诉热点。什么人才有资格去做美容整形？哪一类机构可做美容整形？怎么做才能减少毁容乃至更严重的恶果发生？

根据《医疗美容服务管理办法》规定，医疗美容的主诊医师需具有：执业医师资格；具有从事相关临床学科工作经历；经过医疗美容专业培训或进修合格或从事医疗美容临床工作1年以上；符合以上条件，才有可能获得主诊医师的资质证书。未取得主诊医师资格的执业医师，可在主诊医师的指导下从事医疗美容临床技术服务工作。

而从事医疗美容护理工作的人员，要具备：护士资格；二年以上护理工作经历；经过医疗美容护理专业培训或进修并合格，或已从事医疗美容临床护理工作6个月以上。

那是不是所有的医疗美容机构都能做所有的美容项目？答案是否定的。根据原卫生部（现国家卫生和计划生育委员会）《医疗美容项目分级管理目录》的规定，医疗美容分为4大类：即美容外科、美容牙科、美容皮肤科、美容中医科。其中美容牙科、美容皮肤科、美容中医科3类暂不分级，也就是说，只要该经营项目的类别获得许可，那么该项目范围内的所有小项都可以做，暂时没有限制条件。至于美容外科类则实行了严格的分级，根据规定，原则共分为四级：操作过程不复杂、操作过程复杂程度一般、操作过程较复杂、操作过程复杂。不同级别的医院（机构）所开展的美容外科项目不同。