

● 专家视点

从不敢闹到不想闹 法律只是第一步

▲ 全国人大代表、哈尔滨第四医院老年病科主任 高广生



高广生

近日，四部委联合下发通知，明确医疗纠纷责任未认定前，医疗机构不得赔钱息事。通知的出台对医院解决医疗纠纷无疑属重大利好，因为这将医疗纠纷处理强制纳入到法制轨道，从保障医院、医生合法权益、保护公共财产不受损失、保障患者得到应有赔偿的角度来看，都是巨大的进步。

但我们仍要清楚地认识到，一纸通知并不能立刻产生实实在在的效果，让多年

的医闹顽疾绝迹。目前医疗纠纷形势的复杂性、医疗纠纷解决的多轨制现象、部分患者法制观念淡薄等诸多问题，都将干扰相关法律、政策的落实。

不赔钱患者闹、赔钱即违规。通知出台后医院恐将面临两难境地，如何让医院摆脱困扰，放手开展医疗和科研工作，如何快速合理有效地解决医患纠纷，同样是亟待解决的重要问题。

我在全国人大会议上曾提出，解决医患纠纷必须坚

持规范化、法制化导向。

首先，尽快出台新的、适合新形势、新问题、更切合实际的《医疗纠纷与预防处理条例》，有针对性解决医疗纠纷，克服多轨制问题。

其次，完善第三方调解机制，引导、规范患方把第三方调解作为医疗纠纷处理的首选途径，使第三方调解的流程简便，处理依法合规，保护医患双方的合法利益。

再次，加快医疗责任险

的普及速度，扩大普及面。二级以上医院均应自觉参加到医疗责任险保险中去，参考机动车交强险的有益经验，充分保护患者的合法权益和医院的正当利益。

最后，政府协调，各部门联动，加大对医闹和侵害医院、医务工作者合法权益行为的打击力度，宣传和推广医疗纠纷解决的有效合法途径，营造平安医院的诊疗大环境，构建和谐高效的医患纠纷处理机制。

● 媒体广场

洋药进中国：可能捡到宝亦可能踩到雷

▲ 学者 陶短房

据报道，中国一些医药企业正着手与欧美制药公司合作，将后者一些未能进入市场的“特效药”引入中国，并在中国通过审批。

致力于将这些未能在境外“入市”的药物引入中国的相关企业，其动机当然是出于利润考虑，要么是看中这些药药效略差，但价格却低一大截，存在较大运作空间；要么是看中中国巨大的市场和相对短的药物审批周期，不惜放下身段“抢占杆位”。

这种现象的出现并不难理解，从现有规则上也并不违规。那么最大的风险和隐患又在哪里？

首先，这类引进药往往是国内无法独立开发生

产或国产货性价比远不如进口产品的，知识产权掌握在境外公司手中，有些产品本身又处在开发研制周期，正等待原产地国的审批。此时去“抢”，当然有可能“捡到宝”，但同样也有可能“踩地雷”。

其次，尽管国家和市场不同，审批要求、程序等各异。但中国在药物审批方面不论技术、经验、规范，和发达国家都有一定差距。相对其他国家，中国医药市场自身还存在诸如中西药、药品与保健品等独有的复杂问题，在这种情况下让进不了海外市场的“洋药品”进来，很容易让本来的一潭浑水变得更浑。

更值得关注的是，由



于一而再、再而三地透支信用值，中国医药市场以及医药审批环节，都已存在不小的信任危机。这种“抄近路”的引进手段的确可像部分支持者所言，把治疗成本降下来，但一旦因此造成（或看上去造成）一两次重大事故，后

果便不堪设想。

如果有关方面不能未雨绸缪，尽早提高中国医药审批门槛，堵塞可能引发严重后果的漏洞，今天看上去“问题不大”的事，或许不知什么时候就会出大问题。

（来源：新京报）

● 微言大义

@ 廖新波 # 多点执业是在掏空公立医院 #

有人说：多点执业是在掏空公立医院，医生受雇一家医疗机构就不能无限制的兼职，因为这样会将受雇单位的资源外流。因此多点执业前景暗淡。我回应：医生多点执业的目的不在“多点”，而是通过市场来配置资源。

@ 刘远举 # 黄金4分钟等不到中国人落后的急救观 #

目前中国的心源性猝死的总死亡人数每年有50多万左右，居全球之首。比起头被护栏夹住，人群中心脏骤停的比例大得多。但遗憾的是，在大城市中，抢救成功率还不到3%，而在落后地区，成功率更低。

AED的使用，能大大提高抢救的成功率。目前在我国的普及率非常低，仅有北京首都机场、上海一些地铁和极少的奥运体育场馆，

以及杭州、大连的一些公共场所配备了AED。但设备的问题，只是原因之一。AED设备并不贵，对城市财政没有任何压力，但即便配备了AED，普通民众不会使用，安装了AED也形同虚设，这就会反过来削弱了配备AED的动力，所以，阻碍AED普及使用的，还有技能培训的问题。

@ 世界卫生组织 # 上海没有理由不实现全面禁烟 #

让上海实现100%无烟是保护在这座时尚大都市生活的所有人免受二手烟毒害的唯一方法。任何其他所谓的替代方法都是无效的，因为，接触二手烟雾没有安全水平可言。上海没有任何理由不借鉴北京以及其他如纽约和伦敦这样的国际大都市的成功经验，并跟随他们的脚步，成为全面无烟的城市。

● 有话要说

被吹上天的“云医院”

▲ 医学博士 野夫

最近不断有关于云医院的消息传出，有地方更是喊出建立“百个基层云医院”的豪言壮语。在当今这个到处充斥着App、医生个人工作室、医生集团、网络医院的时代里，云医院如此高调地挺身而出，莫非真有祖传秘方或独门绝技吗？其实早有人指出，这样的概念与其他互联网医疗的实体并无本

质区别。

云医院的实质依然是传统医疗向线上的移动。它可以是独家医院的架构，也可以是一个地区医院的架构。

就如今云医院的结构来看，首先与互联网医院没有本质的区别。小规模云医院可以类似南方某医院弄的网络医院，大规模的云医院则与东部某镇

的网络医院相仿。至于所谓的“百个基层云医院”，则完全是小医院弄QQ聊天。由此可以看出，把医院从网络提高的云端，除了名字不同外，完全是吹的功夫。

从本质上看，云医院甚至与所有App、医生个人工作室、医生集团们没有实质的差异。所有这些概念都是连接医

生与患者的桥梁或媒介，它们通过资源的整合，将所有与看病相关的条件聚集在一起，最终完成诊断治疗。云医院高高在上，似乎是一座开在云彩里的皇家医院，而其实质依然是让医生给患者看病，所以云医院无非是一个概念上新的说辞罢了，并不是了不起的新生事物。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针砭医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。

投稿邮箱：970310955@qq.com