

(上接A3版)

●圆桌讨论三

科学建设

赋能公立医院高质量发展

张艳萍：公立医院在维护人民身体健康方面发挥着主力军作用，“十四五”规划中提到：公立医院应为构建全方位、全周期的健康体系打下坚实的基础，助力“健康中国”建设，助力祖国的发展与腾飞。那么，公立医院应如何进行高质量发展？

徐俊波：医院发展是系统工程，要以木桶短板效应为戒，关注医院综合提升。成都市第三人民医院参照“成都市幸福美好生活十大工程”，提出医院“十大工程”。

以2020年提出的该院国家临床重点专科建设、省市临床重点专科建设，以及关注具体的国家临床医学研究中心建设取得的成绩为例，强调了推动发展要有具体分管领导，设置短期、中期、长期目标，使职能部门与临床科室职能清晰；以学科腾飞工程为例，打造学科建设，设置具体的分管领导，有工作例会、模式、考核指标，形成闭环管理。

周政：成都市第五人民医院地处成都西部医疗中心，因地制宜总结了学科建设经验：第一，处于上级医疗与基层医疗的“夹心层”，发展模式与角色定位要非常清晰。不同于四川大学华西医院的全国定位目标，医院以解决临床能力问题为定位，按照“一个体系，四个平台”，围绕打造市级大学附属医院为战略目标来推进；第二，4个平台，即前沿技术平台，提高临床诊疗能力；科研平台方面，打造“一库，六平台”，并围绕老年医学和肿瘤学重点专科建设；管理平台，以降本提效为中心，实现精细化管理；同时，推行高端人才引进与现有人才培养的平台建设。从而助力“十四五”期间价值医疗型医院的建设。

韩平：宜宾市第二人民医院历史悠久，承担区域医疗中心的重要角色，在2020年“国考”中，医院提升33个名次，成绩斐然。2019年，宜宾市委、市政府践行国家分级诊疗与国家医联体建设，与四川大学华西医院签署了深化合作办医的协议。这三年来，该院充分承接好四川大学华西医院的优质资源，加强医院的学科建设，培养人才队伍，日间手术量大幅提高，促进服务能力提升，开展异地就诊，并辐射到整个区域建设。同时，发挥好“接受器”与“扩大器”的作用，始终立足川中南，辐射川滇黔，向上生长、向下扎根，践行总书记提出的健康中国、分级诊疗、医改等战略。

张艳萍：作为公立医院的重要组成部分，各学科又该如何进行科学建设？

袁勇贵：第一，领导要重视，加强医生队伍建设；第二，重视财力和物力把控，尤其重视医疗设备与科室病房方面的应用；第三，综合型医院的心理精神科和专科医院要有差异化发展，定位准确；第四，综合型医院可以借助其他优势学科发展自己的科研特色，树立品牌；第五，心理精神科可以借助更多信息化建设，开展远程诊疗，推动学科发展。

费小凡：第一，学科建设要有高峰，瞄准国际全球，建设国家级人才队伍；第二，药师的服务转型对于整个医疗机构的建设越来越重要，具体要做到：新，医疗改革要突出专业结构、专业精神，也突出专业业绩；深，以抗菌药物的管理为例，从医院到科室，发挥药师的重要作用；第三，药品安全离不开人才培养，特别是临床药师的培养，这是医院药学工作最重要的基础。

扫一扫
观看精彩回放扫一扫
查看往期报道

陪诊服务走俏：看似“两全其美”实则问题颇多

最忌野蛮生长 亟待专业规范

▲ 中国政法大学医药法律与伦理研究中心主任 刘鑫

近年来，陪诊行业热度渐涨。小到陪老人排队挂号、送取病历，大到全程陪伴就医、代替问诊取药等，都是陪诊员的工作内容。

调查发现，目前各电商平台上提供陪诊服务的店铺已经超过500家，分布在北京、深圳、西安等医疗资源比较丰沛的城市，生意好的店铺月销售量上千单；陪诊员既包括医疗机构的员工、自由职业者，还包括一些兼职的大学生。

然而，看似两全其美的事情，却也问题颇多，比如收费标准不统一，隐私保护成问题，发生纠纷难处理，等等。

陪诊行业面临三大问题

陪诊服务的兴起有其必然性，也解决了一部分患者的难题，但因为入门门槛低，行业本身不够规范，问题确实存在：

首先，陪诊服务开始之前，双方会不会签订合同？合同又是如何约定双方的权利和义务的？

比如，陪诊活动不便患者的工



作量与陪诊活动方便的患者是不一样的，报酬怎么计算？如果仅靠口头约定而无合同约定，可能会产生纠纷。

又如，患者毕竟是患病的人，体能、行动受限，在医院移动的过程中可能出现意外的风险较高，而当意外出现时，谁来承担这个责任？

此外，为了解患者病情，更好地协助患者就医，陪诊员必然要接触患者的身份证、病历，这就导致患者的个人信息和隐私容易被陪诊员以及陪诊服务平台掌握。笔者认为，不管是

陪诊员还是陪诊服务平台，主观上也乐意去搜集有陪诊需求的患者信息，因为这样就可以定期跟踪，以便接到更多的订单。且类似信息的大量收集，信息买卖恐怕也在所难免。

树立契约精神 制定行业规范

笔者认为，在陪诊行业归属哪个部门管理都难以确定的当下，为规范陪诊行业专门出台一部法律不太现实，但是可以通过其他措施来约束：

一方面，双方要树立契约精神。

在陪诊服务开始前，要就患者的情况、服务的内容、隐私的保护做好相应约定，签订相关合同。当发生问题时，可做到有法可依。

另一方面，有关监管部门也应进行必要的指导或监管。比如，对于陪诊服务公司，有关部门应重点对其隐私保护等方面的措施进行重点审查。

如果陪诊行业继续高速发展，从业公司达到上千家甚至更多，笔者认为，这个行业本身应该要成立协会，以制定行业标准，规范自身的行为，更好地促进自身发展，服务广大患者。

● 法官聊法

患者不遵医嘱致死亡 医院赔了28万

▲ 锦州市人民检察院 杨学友



案例回放

2020年4月15日，65岁的患者李某某因“左乳腺浸润癌”于某市中心医院全麻下行左乳癌改良根治术(淋巴清扫范围：胸小肌后组、外侧组、胸肌间组)。术后4月16日，患者离床如厕后出现头晕无力、测血压 bp78/58 mmHg，p96次/分，考虑体位性低血压给予近点复方氯化钠500 ml吸氧心电测试处置，患者平稳后症状缓解。

4月17日，患者离床如厕后出现晕倒，呼吸费力，即行相关检查，请会诊，给予心电监测，高流量吸氧、血氧饱和度监测，那曲肝素钙皮下注射。15时，患者出现呼吸困难，下颌式呼吸，血氧下降，口唇发绀，神志不清，予心肺复苏、气管插管等抢救治疗，患者病情无好转。当日16时临床死亡。

经某市卫健委委托，某市医学会于2021年4月28日出具医疗事故技术鉴定书，结论为：“根据《医疗事故处理条例》第二、四条，《医疗事故分级标准（试行）》，《医疗事故技术鉴定暂行办法》第三十六条，本病例属于一级甲等医疗事故，医方承担次要责任”。医院不服，申请重新鉴定，省医学会鉴定分析意见为：1.……2.术后第1天11时左右，患者离床后头晕，

测血压78/58 mmHg、脉搏96次/分、呼吸23次/分(卧床休息后生命体征指标)，医方考虑体位性低血压，存在误判，此时应进一步完善检查查找原因。3.病程记录记载医方嘱卧床休息，避免离床活动。患者于当日约14:45再次离床如厕，出血晕倒、呼吸费力、血氧饱和度降低，血压97/59 mmHg，继之呼吸、心跳骤停；该患者临床经过符合急性肺栓塞表现。4.本例患者急性肺栓塞临床死亡与医方早期误判、相应检查措施不完善，以及患者未遵医嘱离床活动均有关。结论为：“本例构成一级甲等医疗事故，医方承担次要责任。”

根据鉴定意见，患者的丈夫赵某山、儿子赵某某将医院诉至法院，请求判决被告赔偿二原告各项经济损失合计40余万元。



法院判决

法院审理认为，本案两级医学会均认定本病例为一级甲等医疗事故，医方承担次要责任，本院予以采纳。因此，被告对原告因医疗事故造成的各项损失应承担次要赔偿责任，责任比例确定为40%为宜。法院在确认原告实际损失数额后，判决被告某市中心医院赔偿原告各项损失280583.12元。



评析

《民法典》第一千二百一十八条规定：患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构或者其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。第一千一百七十三条规定：被侵权人对同一损害的发生有过错的，可以减轻侵权人的责任。

本案中，医方过错主要在于：患者术后第1天离床后出现头晕，本应进一步完善检查，却误判为“体位性低血压”。患者的主要过错在于未遵医嘱离床活动。双方的错误最终导致患者死亡，法院判决医院担40%过错责任，体现了公平原则。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：刘 鑫

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