

■ 本期关注

近年来,随着社会各项改革的不断深入和发展,医药卫生体制改革也进入了“深水区”。在国家倡导全民医保的当今,医药卫生体制改革可以说取得了一定的成效,但看病难、看病贵问题依然突出,医疗纠纷依然不断。就如何化解、避免医疗纠纷,让社会形成尊医、敬医的良好氛围,商丘市进行了调查研究及探索。

商丘市化解医疗纠纷的几种有效办法

□赵忠民

商丘市医疗纠纷调解工作始于2012年5月。当年,全省医疗纠纷调处工作专题会议召开以后,商丘市委、市政府及有关部门高度重视,多次召开专题会议,研究制定了《商丘市医疗纠纷预防与处置暂行办法》;组建了商丘市医疗纠纷预防与处置工作领导小组、商丘市医疗纠纷人民调解委员会、商丘市医疗纠纷专家咨询委员会、商丘市医疗纠纷应急工作领导小组、商丘市医疗纠纷巡回法庭工作协调领导组、商丘市医疗责任风险管理领导组、商丘市医疗纠纷调处中心。

商丘市医疗纠纷调处中心具体负责全市医疗纠纷调解与处置工作。截至2019年12月31日,该中心共受理纠纷案件968起,调解结案894起,调解成功率达92.5%,调解赔付率为18%,医患双方满意度达95%以上,在有效维护医患双方合法权益的同时,为社会和谐稳定做出了积极贡献。

为了加强对医疗纠纷预防与处置工作的领导,商丘市明确了由政法、综治部门牵头协调医疗纠纷预防与处置工作的总体思路。

商丘市政法委、市社会治安综合治理委员会成立了由市委常委、政法委书记任组长,市政府一名副市长为副组长,政府有关部门负责同志为成员的医疗纠纷预防与处置工作领导小组,主要负责全市医疗纠纷预防与处置工作的指导、协调及相关工作。同时,领导小组还成立了商丘市医疗纠纷人民调解委员会、商丘市医疗纠纷专家咨询委员会、商丘市医疗纠纷应急工作领导小组、商丘市医疗纠纷巡回法庭工作协调领导组、商丘市医疗责任风险管理领导组、商丘市医疗纠纷调处中心,为有效预防与处置医疗纠纷工作提供了有力的组织保障。

商丘市政府于2013年出台了《商丘市医疗纠纷预防与处置暂行办法》,构建了医疗纠纷调处工作框架,界定了各有关部门职责,为医疗纠纷调处工作奠定了基础。

一、建立完善“四个机制”,即医疗纠纷第三方调解机制、医疗纠纷处置联动机制、医疗纠纷快捷理赔机制和医疗纠纷调处工作保障机制。

二、及时化解医患过激情绪,充分发挥第三方调解职能。在医疗纠纷处置工作中,遇到一些群体情绪化时,主动沟通协调公安机关,必要时将关口前移,在医院现场办公,积极宣传有关政策,认真安抚患方过激情绪,公平公正,依法调解,切实维护医疗机构工作秩序和医患双方合法权益。

三、建章立制,推进“四化建设”。为了确保医疗纠纷调处工作顺利进行,逐步建立健全了各种工作制度,规范了接待、受理、调解等与之相衔接的工作环节。工作制度的建立和完善,使中心工作逐步步入规范化、制度化、秩序化和职业化的轨道。

四、严格管理,不断提高整体素质。一是积极参加各种培训班和专题会议;二是干中学、学中干,不断学习,持续改进,使调解人员逐步熟悉国家法律和政策,掌握调解技巧,提高工作能力,培养团队文化。

五、在日常工作中,努力做到“五坚持一奉献”。

五坚持:一是坚持依法调解;二是坚持公平公正;三是坚持多部门联动;四是坚持务实高效;五是坚持中心调解和现场调解相结合。

一个奉献:调解员义务调解,不计报酬,不辞劳苦,无论节假日,无论白天晚上,风里雨里,随叫随到,以化解纠纷为己任,为维护社会和谐稳定做出贡献。

如何避免医疗纠纷



熟悉掌握常用的有关卫生工作的法律、法规,加强医疗服务职业道德教育,增强服务意识。

医务人员要进一步改善服务态度,转变工作作风,学会有效沟通。医院要简化患者就医流程,控制医疗费用,尽最大努

力降低群众看病的成本;为群众创建良好的就医环境,提供优质的医疗服务,努力解决群众看病难、看病贵问题,建立良好医患关系,使社会健康和谐发展。

三、加强质量管理,堵塞漏洞,是预防医疗纠纷的有效措施。

医疗质量事关患者的身体健康和生命安全。医疗纠纷的发生与医疗质量的高低有很大的关联。想要减少医疗纠纷的发生,就要切实保障医疗质量,对影响医疗质量的各个环节进行有效监控。

四、提高病历及各种医疗文书的书写质量并加强管理。

病历是疾病的诊治经过及疗效的原始记录,是进行医学研究的原始资料,也是判断医务人员的医疗行为是否得当的法定证据。它不仅涉及医学技术问题,还涉及日后可能发生的医疗纠纷赔偿问题。发生医疗纠纷后,病历将成为认定医疗机构及医务人员民事法律责任的重要

依据。

五、全社会要共同保护就医环境。

医疗机构本是履行救死扶伤、保障人民生命健康的重要公共场所,任何单位和个人不得以任何理由、手段扰乱医疗机构的正常诊疗秩序,侵害就诊者合法权益,危害医务人员人身安全,损坏医疗机构财产。

卫生健康系统要成立医疗纠纷调处机构,以防医疗纠纷出现后事态扩大和矛盾激化;建立医疗责任风险金,承担赔偿责任,不要让医疗机构承担过重负担,以利于医患关系趋向缓和。

六、加强宣传,营造有利于医患关系和谐的良好氛围。

卫生健康部门要利用各种载体宣传有关卫生方面的法律法规,提高广大人民群众的法律意识,促使患者和医务人员通过法律来保护自己的合法权益。新闻媒体作为社会舆论导向和社会监督的重要载体,要本着对社会和人民群众高度负责的精神,客观公正地报道医改动态、公共卫生事件、医疗纠纷,多报道医疗卫生方面的好人好事,如医务人员坚守抗击新冠肺炎疫情一线、为抢救危重患者义无反顾献出热血、自发组织为患者捐献医疗费、为灾区捐款、免费为群众体检等事迹,以此作为改善医患关系的切入点,正确引导医患关系向着健康、和谐的方向发展。

结 语

医患关系如果趋向紧张,以致医闹恶性发展,不仅会扰乱正常的医疗秩序,对医务人员及其家属的人身安全构成威胁,还会影响政府的工作和社

会的稳定,使医务人员由于怕担风险而对一些危重病例及疑难病例不敢进行进一步治疗探

究,从而影响医疗事业和医学科学的发展。

由于医疗纠纷起因复杂,加之医疗纠纷调处工作没有成熟模式可循,想要化解医疗纠纷、形成尊医敬医的环境,相关

工作人员还要进一步更新观念,厘清工作思路,改变工作方法,不断探索,充分发挥人民调解的主渠道作用,努力提高调解水平和服务质量,为维护医患双方合法权益和社会和谐稳定做出贡献。

新药贝达喹啉纳入医保门诊报销

河南省疾病预防控制中心 朱岩昆

2020年4月起,2019年国家谈判的27种药品暂定为河南省门诊特定药品,纳入医保门诊报销。门诊特定药品是用于治疗重特大疾病的临床必需药品,且疗效确切,适用于门诊治疗,将其作为门诊特定药品,实行统一管理。这27种药品包括贝达喹啉,用于治疗成人耐多药结核病。

参保人员使用门诊特定药品不设起付线,相关费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。乙类门诊特定药品原则上首自付比例全省统一为20%。城乡居民医保统筹基金支付比例为80%(脱贫攻坚期内的农村参保贫困人口统筹基金支付比例为85%),职工医保统筹基金支付比例为85%左右,其他相关待遇仍按原规定执行。

耐多药结核病是指结核杆菌对主要的治疗结核病的一线药物中的异烟肼和利福平产生耐药性的结核病。因此,耐多药结核病患者的治疗选择更有限,需要使用价格更贵、不良反应多的二线抗结核药物治疗长达18个月~24个月,甚至更长时间。

近年来,陆续面世的抗结核新药给耐多药结核病和广泛耐药结核病患者带来希望。据相关资料介绍,贝达喹啉是全球45年来首个新的抗结核药物。2012年12月,耐多药结核病新药贝达喹啉获FDA(美国食品药品监督管理局)加速审批通过。2016年12月,当时的国家食品药品监督管理局总局批准将贝达喹啉作为联合治疗的一部分,用于成人(≥18岁)耐多药肺结核的治疗。截至2017年7月,已有89个国家,超过1万例的耐多药结核病患者使用了贝达喹啉。

《中国结核病预防控制技术工作规范(2020年版)》中,将贝达喹啉作为耐多药肺结核治疗的首选药物,但是贝达喹啉作为抗结核新药,费用较高,给患者带来较大经济负担。将贝达喹啉定为门诊特定药品,患者只需负担药费的20%,减轻了经济负担,为患者完成治疗并最终治愈提供了保障。

但需要注意的是,贝达喹啉是处方药,必须由医生根据患者病情开具处方,并遵医嘱用药,不得擅自按照药品说明书自行用药。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

腹部实质脏器外伤大出血的介入治疗

□韩新巍 毕永华

腹部脏器分为实质脏器和空腔脏器两大类。肝脏、胰腺、脾脏和肾脏等属于实质脏器,胃和小肠、大肠、膀胱、尿道、阴道等属于空腔脏器。

前者体积较大、位置固定,且靠近体表,质地脆弱而血供丰富,车祸、撞击、跌落与暴力外伤易导致其损伤破裂,并往往伴随着大出血。若为闭合性损伤,出血常流入腹腔或腹膜后。腹膜后是一个潜在的腔隙,肾脏出血多数会引起腹膜后出血,形成大小不等的血肿,有一定自限性,出血量不会很大;而腹腔是一个巨大的腔隙,肝脾出血一般弥散至腹腔,引起大量出血且不受限制,会导致失血性休克,甚至来不及抢救。

因此,腹部实质脏器出血以肝脾破裂的危害最大。肝脾破裂导致的死亡率为10%~20%,合并大血管损伤大出血者死亡率高达80%。

肝、脾、肾大出血诊断

腹部出血是外科急症,若患者生命体征稳定,应尽快完成影像学检查。

超声可探查是否存在腹腔积液,具有快捷、无创、可重复等优势,但受气体等影响大。胸腹部联合CT检查用于确定脏器破裂部位和出血原因,以尽快选择有效的止血方法进行抢救性治疗。CT平扫可以发现实质性脏器形态不完整、内部密度不均、包膜破裂,破裂处局部或周围大量高密度血液聚集,这是因为凝血块里含大量的血红蛋白而呈现高密度。CT增强扫描可发现脏器强化不均,动脉破裂、动脉瘤或假性动脉瘤,高密度对比剂外溢等破裂和出血征象。

常见实质脏器出血表现如下。

肝脾破裂大出血:闭合伤表现为上腹部或右上腹部外伤后局部剧烈疼痛,牵扯性的右肩部疼痛,右上腹部触痛与压痛,腹部逐渐膨隆、血压下降、

脉搏增快。开放性伤可直接观察到肝脏外伤情况。CT检查结果显示肝脏失去正常形态,轮廓不规则,附近有高密度出血征象。

脾脏破裂大出血:脾脏是腹部内脏中最容易受损伤的器官,脾脏破裂大出血发生率占腹部损伤的20%~40%,合并有门脉高血压症、血吸虫病、疟疾、淋巴瘤等疾病的脾脏更容易损伤破裂。闭合伤表现为上腹部或左上腹部外伤后局部剧烈疼痛,牵扯性的左肩部疼痛,与肝出血类似。

肾脏破裂大出血:后背部暴力伤后腰部出现剧烈疼痛、胀痛、叩击痛,活动受限,进行性贫血,血压下降。CT检查结果显示肾脏失去正常形态与密度,边缘不规则,肾脏被推移位,周围被高密度肿块(血肿)包绕,肾脏内外有高密度出血征象。

肝、脾、肾大出血治疗
内科保守治疗:腹部脏器出血一

般病情危重,出血量大,出血原因复杂,出血部位定位困难。内科治疗效果欠佳,适用于无休克或者容易纠正的一过性休克,CT检查结果显示挫裂伤比较局限、出血限制在局部或包膜下,血压、脉搏逐步提升者。

外科手术治疗:外科手术可能难以找到出血点且风险大,适用于开放性外伤、有异物进入腹内、反复出血合并感染等,预计伤者能够耐受麻醉和手术创伤带来的二次身体伤害。肝脏破裂出血以修补缝合为主,或者肝叶切除;脾脏质地脆弱不易修补,多选择切除手术;肾脏可进行修补止血、半肾切除或清除血肿。近年来,腹腔镜的应用越来越广泛,使部分患者避免了不必要的开腹手术。若患者生命体征不稳,休克难以纠正,应优先止血救命、保命,最快捷、有效的止血措施当属介入栓塞术:先栓塞止血,待患者体质改善后再酌情进行

外科修补。

微创介入治疗:介入手术集诊断与治疗为一体,不仅可以对出血点进行精确定位,还可进行栓塞,治疗安全、有效,又能最大限度保留器官功能,尤其适用于病情危重,外科手术后出血者。无论患者病情多么严重,即便休克昏迷,只要还有生命体征(心跳、脉搏、呼吸),就要积极进行介入治疗,以挽救患者生命。

介入治疗主要有以下两种技术。

暂时性主动动脉球囊血流阻断术:紧急经外周动脉穿刺插管,引入球囊至主动脉并扩张以阻断血流,即刻有效止血。一般为暂时性阻断,15分钟~30分钟要间歇恢复血流10秒~30秒,仅适用于临时性止血救命或临时止血配合

外科手术修补破裂脏器或者切除严重损伤的脏器。

动脉栓塞术:患者平躺在手术台上,局部麻醉后即可手术;紧急情况时可以不麻醉,对休克与意识淡漠者也可不用麻醉。在患者大腿根部用细针穿刺股动脉,引入导丝和导管,选择性插管至可疑出血的供养动脉(如腹腔动脉、肝动脉、脾动脉或肾动脉等)进行造影,发现血管断裂、破裂或假性动脉瘤等病变后,即刻栓塞治疗。根据出血血管的直径可选择不同大小的栓塞微粒和弹簧圈。复查造影确认栓塞彻底后拔出导管,压迫止血加压包扎。部分患者要待病情稳定后,再完成脏器破裂的修补手术。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

