

给了这颗“定心丸”

医患纠纷有解了

本报记者 张佳星

随着《医疗纠纷预防和处理条例》(以下简称《条例》)10月1日起实施,缓和医患关系的做法,将被上升到法律层面。一些在生死面前看似无足轻重,却可能影响整个社会医患关系“松紧”的“小事”将有法条保障,例如:条例首次明确,患者有权查阅、复制全部病历资料。

9月12日,《人民日报》以题为《解决医患矛盾需预防疏导并举》发表相关评论,文中写道:事实上,病历公开也是加强医患沟通的一项重要措施。病历公开承载的是患者的知情同意等权利,让患者更多地参与到医疗决策过程,他们才能更准确地理解医疗过程的风险。

此次新发布的《条例》将公开病例、说明诊疗措施、应当耐心解释说明咨询事由等纳入法条“硬条款”,希望以此为契机,营造医患间“好好说话”的气氛,以柔性方式化解医疗纠纷,减少医患对抗。

缓解医患对抗 有了具体制度保障

前些年,一名上海儿科医生因病患家长一句“你没吃饭,关我屁事”心酸微博在网络上引起热议。

在过往的医患纠纷中,不好好说话引发的小事化大并不鲜见。一方面,患者忍受着病痛,枯等2小时,见面3分钟;另一方面,医生苦坐5小时,难解1次手。医患双方都有一堆不开心的理由,就医生本身也决定了医患地位相对不平等,使得人们内心有着微妙的变化。因此医院这个特殊的社会环境是一个平衡极易被打破的脆弱环境,很小的摩擦就可能造成并助推医疗纠纷的发展。

“《条例》的出台,有利于平衡医患双方的权利和义务,维护双方的合法权益。”国家卫生健康委医政医管局副局长郭燕红说。从总体上来讲,该条例在医患关系的平衡上起到了“定心锤”的作用。

纠纷事故鉴定 找专家干这个技术活

“强化医疗质量安全管理是保障患者权益、预防医疗纠纷的重要措施。”郭燕红表示,通过贯彻实施《医疗质量管理办法》,建立健全医疗质量安全控制与持续改进体系,根据《柳叶刀》今年5月发布全球195个国家医疗质量和可及性排名,我国由2015年的第60位提升到2016年的第48位,1年时间提升12位,是进步最快的国家之一。

相关数据显示,2017年全国三级医院门诊

满意度指数89.45,住院患者满意度指数95。

公众满意了,就是从源头化解纠纷。通过持续开展改善医疗服务行动,优化服务流程,提高服务效率,改进服务模式,使看病就医更加便捷,群众获得感不断增强,将大大抑制纠纷的发生。

然而,由于医学本身具有未知性、风险性、复杂性等特点,以及患者高期望值与医学本身局限性之间的矛盾,医疗纠纷也会因医疗意外



视觉中国

时有发生。提高医疗质量将大大降低医疗事故,但医疗意外难以避免。

是事故还是意外,涉及到医疗事故鉴定的问题。为了形成专业的鉴定意见,条例明确医疗损害鉴定应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业技术人员,并对咨询专家的选取作了规定。

发生纠纷赔偿 引入风险分担机制

在种种预防措施下,如果医疗纠纷还是发生了,怎么办?《条例》遵循以人民为中心的理念提出了系统多元的处理途径。

郭燕红表示,《条例》规定的自愿协商、人民调解、行政调解、司法诉讼等医疗纠纷处理途径和医疗风险分担机制,是解决医疗纠纷的系统性方案,为医患双方处理医疗纠纷提供了更多渠道和便利。

“近年来,我们大力推进院内调解、人民调解、司法调解与医疗风险分担机制相结合的‘三调解一保险’模式。”郭燕红说,同时坚持对涉医违法犯罪“零容忍”,会同公安部等有关部门依法严厉打击涉医违法犯罪,维护正常医疗秩序。这一内容在《条例》中也有明确体现。

在医疗损害赔偿方面,此次条例明确医疗损害赔偿金额依照法律规定进行确定,实际上意味着医疗损害赔偿与一般人身损害赔偿适用相同的赔偿标准。申卫星回忆,1987年的《医疗事故处理办法》仅规定给予患者一次性经济补偿,即“只补不赔”;2002年的《医疗事故处理办法》承认患者有获得赔偿的权利,并且明确规定了赔偿的项目和标准,但与一般的人

身损害赔偿相比,存在标准过低的问题。

科学性是处理医疗纠纷的基础。申卫星表示:“专业的问题只能由同行专家评议确保。”

“医学会或者司法鉴定机构如果没有相关专业人员的,应当从卫生、司法行政部门共同设立的专家库当中抽取相关专业的专家进行鉴定。”郭燕红说。

《条例》不仅明确了赔偿额度,还明确了赔偿途径。第七条中规定,“国家建立完善医疗风险分担机制,发挥保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用,鼓励医疗机构参加医疗责任险,鼓励患者参加医疗意外险。”

申卫星解释,目前我国的医疗风险分担机制,包括医疗责任险、医疗意外险,前者由医疗机构承担,后者由患者本人承担。负责赔偿的范围也不同,医疗责任主体为医疗机构时适用医疗责任险,诊疗活动中发生医疗意外情况由意外险向患者赔付保险金。

据介绍,全国有11万余家医疗机构参加了医疗责任险,鼓励患者参加医疗意外险。北京、江苏等20余个省份建立调保衔接工作模式,通过新模式的探索保障患者获得赔偿的权利。例如,江苏省徐州市正在试点风险互助金制度。江苏省卫生计生委医政医管处处长张金宏介绍:“由医疗机构按比例缴付建立‘互助金池’,当责任赔偿额小于2万时,赔偿金由互助金池赔付。”

专家提示

打太极拳 可有效降低老人摔倒风险

近日发表在《美国医学会杂志·内科学卷》上的一项研究显示,打太极拳可显著降低老年人摔倒的风险。

这项由美国俄勒冈研究院进行的研究对670名70岁以上有摔倒或运动受阻史的老年人进行了随机测试,结果表明,练习治疗性太极拳可有效降低老年人摔倒风险,与进行拉伸训练的老年人相比其摔倒风险降低了58%,与进行一种多模式训练干预的老年人相比其摔倒风险降低了38%。

该研究院研究员李甫中对新华社记者说,摔倒是老年人面临的主要健康威胁之一,可能导致他们过早出现运动能力受损、生活无法自理甚至死亡。新研究表明,推广太极拳能有效减少老年人群的摔倒事件。与多模式训练干预、有氧运动、力量训练、柔韧性锻炼及拉伸活动等相比,太极拳在“防摔”方面具备明显的优势。

李甫中说,锻炼身体总比不锻炼强,但并非所有运动都是等效的,太极拳不需要器械和空间,因此成本较低,是一种相对安全的运动方式。

医疗界

韩学者研究称 吸烟会显著增加患痴呆症风险

吸烟有害健康众所周知。新一期美国《临床和转化神经病学纪事》期刊上一篇韩国研究人员的论文又给吸烟增加一项“罪状”:吸烟会显著增加患痴呆症的风险。

痴呆症是一类脑部进行性退化疾病,包括阿尔茨海默病、血管性痴呆等,临床上以记忆障碍、失语、失认等表现为特征。目前,痴呆症的治疗还是一个世界难题。

来自韩国首尔大学的研究人员分析了2002年至2013年间4.6万名韩国60岁以上男性的健康档案数据。研究对象包括持续吸烟者、短期戒烟者(少于4年)、长期戒烟者(4年及以上)以及从不吸烟者。

研究发现,持续吸烟者患痴呆症的风险分别比长期戒烟者和从不吸烟者高出14%和19%。其中,持续吸烟者患阿尔茨海默病的风险比从不吸烟者高18%;而持续吸烟者患血管性痴呆症的风险比长期戒烟者和从不吸烟者分别高出32%和29%。

研究人员表示,从长远看,戒烟与降低患痴呆症风险明显相关,因此应该鼓励吸烟者戒烟,特别是那些具有高患病风险的老年人。

日本首次公布 居民癌症3年生存率数据

日本国立癌症研究中心近日首次发布了日本居民的癌症3年生存率数据,各类癌症的3年平均生存率约为71.3%,其中前列腺癌生存率最高,为99%,最低的胰腺癌仅为15.1%。

该机构在其官方网站上发布了2011年确诊癌症患者的3年生存率和2008年、2009年确诊癌症患者的5年生存率,涵盖前列腺癌、乳腺癌、肝癌、胃癌等11种主要癌症约30万名患者,数据来自日本国内的癌症专科医院等机构。其中,3年生存率数据是首次统计公布。

据介绍,生存率是反映癌症患者情况的重要指标,分为实测生存率和相对生存率两种,前者包含了全部死因,而后者则排除了癌症以外的死因,因此更多被用于评价癌症治疗效果。新发布的都是相对生存率数据。该机构认为,在癌症研究方面,与常用的5年生存率指标相比,3年生存率统计能更为及时地反映医疗情况,可被用作考察新药、新疗法等治疗效果的一个参考指标。

以上均据新华社

患者高达3亿 防治心有余力不足

慢性病管理 AI 可以当帮手

第二看台

本报记者 操秀英

“今天开始正式加入糖尿病和高血压患者队伍,从此告别甜食,告别美酒佳肴。”最近,收到体检报告书的郭明很无奈在朋友圈发感慨。

与此同时,在国家标准化代谢性疾病管理中心举办的“AI+医疗”战略合作发布会上,瑞

金医院与人工智能企业第四范式联合宣布,国内首款基于人工智能(AI)实现的糖尿病及并发症管理产品“瑞宁知糖”正式问世,可预判人们未来3年罹患糖尿病及糖尿病并发症等代谢疾病的潜在风险,并提供专业评估报告及个性化干预方案。这个消息引起了不少慢性病患者的关注。

那么,我国慢性病预防和治疗情况如何,当AI进入慢性病管理,会带来哪些变化?

慢性病致死率居高不下

卫生部与WHO此前发布的《中国慢性病报告》显示,慢性病正在严重威胁全球人民的健康与生命,慢性病危害80%发生在中低收入的发展中国家。

相关数据表明,慢性病是严重威胁我国居民健康的一类疾病。中国前瞻产业研究院发布的《2018年中国慢病管理市场现状与发展趋势》显示,我国现拥有超过3亿的慢病患者群体,慢性病致死人数已占到我国因病死亡人数的80%,慢病管理产生的费用已占到全国疾病总费用的70%。已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题。

若没有强有力的干预措施,慢性病死亡人数还将快速增长。因此,及时发现与早期干预将是防治慢性病工作的重中之重。

正因此,2017年2月,国务院办公厅发布了《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》,首次以国务院名义印发慢性病防治规划,为今后5—10年做好慢性病防治工作提供了纲领性文件。在《规划》中强调三级预防为主线,强调针对不同人群的防治结合、全程管理策略措施。

患者日常监控可在家完成

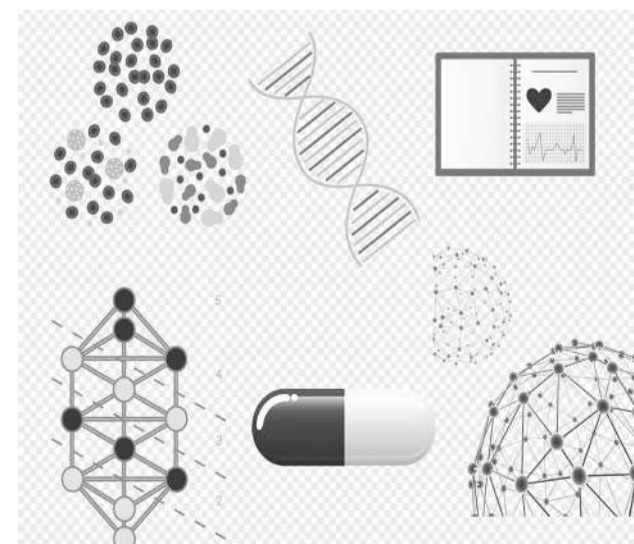
有专家分析,现阶段慢病管理存在的问题最终还是人的问题,人员配置不足,人员专业性不够导致了慢病患者获得医疗服务途径低效、拥堵

或者成本过高的问题,是制约高效优质慢病管理的主要原因。

近年来,随着人工智能和大数据技术的发展,AI逐步进入慢性病管理领域,并被给予厚望。业内人士分析,慢性病已经得到医生的确诊,病理特征相对集中,日常监控与管理对医院环境的依赖较少。在大多数情况下在大医院确诊病情后,病人完全可以在家中按照医嘱完成健康自检和疾病管理。而AI强大的专业数据、类人的语音交互、“伙伴”式的医疗模式及定制化的服务将发挥极大作用。

上海交通大学医学院附属瑞金医院生物医学研究院副院长、中国工程院院士宁光对此表示,医疗资源缺乏一定程度上导致了社会在慢性病预防方面心有余而力不足,现在可以用AI来解决。例如,对于糖尿病高风险人群,使用“瑞宁知糖”疾病风险预测功能可提高公众自我预防及疾病重视的意识。此外,基于AI技术的个性化健康方案,可以帮助更多人回归健康。“我们的目标是10年后降低糖尿病发病率1%,降低糖尿病各种并发症患病率10%,第四范式的AI技术给了我们很大的信心。”宁光说。

据了解,尽管国内外AI巨头也纷纷布局医疗领域,但多受制于AI“命脉”数据在医疗领域的匮乏。在宁光院士带领下,瑞金医院构建了全国最大的代谢性疾病样本库,深入对慢性病患者致病因素、治疗管理等课题研究分析,为我国慢性病医疗研究和防控积累了大量数据。



(本版图片除标注外来源于网络)



扫一扫 欢迎关注 唠唠健康 微信公众号

