

# 天津医科大学代谢病医院 医政通讯

第 11 期

天津医科大学代谢病医院医务科

2013 年 6 月 10 日

## 本期要点

- 患者转院身亡，原医院仍担责？
- 我院开展医疗质量督导查房工作
- 天津市代谢性疾病诊疗培训班第三期在我院举办
- 我院开展第三届“岗位练兵 技术比武”活动

## 患者转院身亡，原医院仍担责？

**案件还原：**患者李某因腹部胀痛，到甲医院就诊，被诊断为胆囊结石并胆囊炎，补充诊断为肝硬化失代偿期。次日，医院对其实施了腹腔镜胆囊切除术。后病情恶化，应患者要求转入乙医院，医生诊断为肝昏迷、肝衰竭和重症肺火等重症状，并进行手术，病情未见好转。最终，李某因医治无效死亡。家属遂将两家医院告上法庭。司法鉴定认为，患者死亡与甲医院误诊有一定因果关系，乙医院在诊疗过程中不存在过错。法院判决：甲医院承担 50% 的赔偿责任。

患者已自行转院，所产生后果仍与原医院有关？就此问题，我们采访了北京华卫律师事务所童云洪律师。

**法律在线：**患者转院治疗后产生不良后果，为何甲医院仍需承担一半责任？

**童云洪：**患者死亡，虽是自身原发疾病演变导致的后果，但与甲医院未及时采取合理的医疗干预措施有很大关系。由于甲医院未采取及时合理的干预措施，导致患者产生肝昏迷、肝衰竭和重症肺火等重症状，此时再治疗已较为困难。而针对此症状，乙医院采取了合理的治疗措施，但因为病症治疗的复杂性和困难性，未达到良好的效果。虽然“果”产生于乙医院，但“因”源自甲医院，因此，责任应由甲医院承担。

**法律在线：**在医疗实践中，若患者“自行转院”后导致不良后果，责任由谁承担？

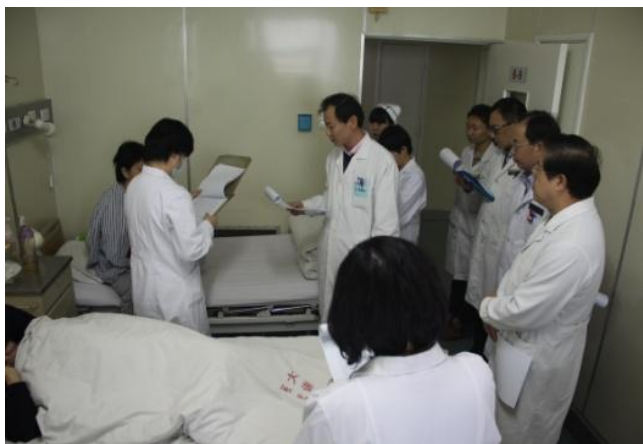
**童云洪：**若在不宜转院的情况下，患者“强行”转院，在转院过程中出现治疗

延误、处理措施不当等问题，责任由患者自己承担。但家属提出自行转院时，医院有义务和责任向家属表明转院风险。若医院未承担此项责任义务，家属不清楚转院会出现的风险，甚至医院主动劝说家属转院而产生不良后果，责任就由医院承担。判断责任由谁承担，需判断发生侵权行为的主体、行为与后果之间有没有因果关系及因果关系的程度等。

**法律在线：**此案件可为医院及临床医生带来哪些启示？

**童云洪：**如果因医院诊疗条件及自身技术局限，诊疗出现困难，医院应及时申请会诊或建议患者转院治疗。在本案中，家属也可以追究医院未及时建议转院治疗的责任。另外，患者转院后死亡与“在院”死亡，医院所需承担的责任没有明显区别。侵权结果发生地并不能判断责任承担主体的理由，关键还是看侵权行为发生与后果之间的关系。

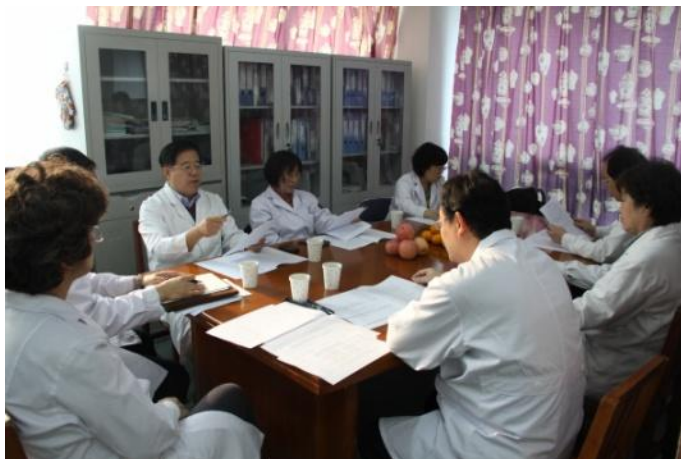
## 以查促改、以评促管 我院开展医疗质量督导查房工作



为提高医院整体医疗水平，确保医疗质量安全，常宝成院长带领由医疗质量督导委员会、医务科组成的专家组针对临床医生在日常查房过程中的规范性和缜密性在本年度开展了两次督导查房工作。

专家组采取深入到查房现场的形式，按照纪律、背、查、问、讲的查房评价标准，对临床医生在查房过程中汇报病情、检查体征、病历质量、临床教学、诊疗方案等多方面查房内容给予评价指导，查找存在问题，总结工作缺陷，有步骤、有针对性地提出督导建议，切实有效地促进了医疗质量的可持续改进。

在新年度的工作中医院将继续开展医疗质量督导查房工作，建立长效机制，有计划、有重点地组织资深专家不断深化临床科室日常查房督导活动，深入掌握临床医生的综合素质，不断提高



科主任、主诊医师的自身诊疗水平和带教意识，丰富低年资医师临床经验，为医院的长远发展奠定基础。

## 天津市代谢性疾病诊疗培训班第三期在我院举办

2013年3月27日上午，天津市代谢性疾病诊疗第三期培训班启动会在我院国际报告厅举行。天津市卫生局社区处处长窦双祥，副处长刘光宗出席了启动会，我院有关负责同志及32名培训班学员参加了本次会议。会议由刘光宗副处长主持。



启动会上，窦双祥处长指出，糖尿病作为一个严重影响人民健康的慢性病，发病率目前我国已经呈井喷趋势。市卫生局提出的这个以糖尿病管理为中心的社区医生培训项目，针对目前糖尿病凶猛的流行态势，又顺应未来的医改趋势，这样一个非常及时和重要的工作，一定会普遍提高全市社区医生对糖尿病管理的水平，从而造福全市人民。

至目前天津市代谢性疾病诊疗培训班举办了两期，从培训班走出的社区医生已经成为社区糖尿病患者的守护者，把从代谢病医院学到的知识用于临床实践，服务社区患者，相信不久的将来一定会收到很好的社会效益。前两期培训班取得实效，社区医生积极响应，报名人数迅速增加，目前每期人员已从以往18人增长至32人，计划该项目培训工作经历三年，完成400余人次的培训。

我院作为全国最大的糖尿病诊疗中心已成功完成了2期对社区医生的培训任务。医院领导一如既往对该项目高度重视，本次选派了14位临床经验深厚，具有丰富教学经验的专家负责授课，内容涉及糖尿病的诊治等十几个专题，同时医院也安排了临床实践，使社区医生能够理论与实践相结合。

该项目的开展使我院与天津社区医疗有了良好联系，为今后双向转诊以及以糖尿病为中心的医联体的



形成打下良好基础。

## 医务科组织开展“岗位练兵 技术比武”医疗活动

根据我院开展第三届“岗位练兵 技术比武”活动的部署，医务科于2013年5月-12月开展基层练兵医疗活动。

医疗工作是医院工作的重中之重，医务科围绕“干什么练什么、什么弱强什么”、分类指导和全面提高的原则，将针对医生开展专科知识拓展、急救培训、临床基本技能操作培训与考核、三级考核、督导查房、病历分析比赛、义诊等活动，同时结合各临床科室加强内部学习，以注重在提高能力上下功夫，进一步提升我院医生的专业技能和服务意识；注重在加强医德医风建设上下功夫，进一步树立我院形象，构建和谐医患关系。

质量与安全是医院生存与发展的保障，是效益的前提，是和谐的基础。医务科以开展“岗位练兵 技术比武”医疗活动为契机，在各临床科室营造“比、学、赶、超”的浓厚氛围，持续改进工作质量，切实保障服务安全并提升医疗质量。

## 完善医疗核心制度 保障医疗质量安全

近日，为加强医疗质量安全，全面落实核心制度，我院根据医院等级评审的管理要求，由医务科重新修订了医疗管理相关核心制度，本次核心制度的修订是结合医务人员在诊疗工作开展过程中的实际情况，经过多次与院内专家和相关医技、临床科室主任沟通、修改，最终将医疗相关制度汇编成册，统一下发至各临床科室。通过《天津医科大学代谢病医院医疗管理核心制度》的修订，规范了医务人员的诊疗行为，确保临床工作在开展过程中可做到有章可循、有据可依，促进了我院整体医疗质量安全的提高。

## 我院将更新补充临床急需用药

为了确保患者用药安全，提高医疗和服务质量，避免在急救抢救时由于缺少基本药品和急救药品而出现延误抢救时机的情况，针对我院目前用药现状，医务科和药剂科于近日及时向各临床科室征集医院临床急需的基本用药和急救用药。

根据临床科室上报的急需用药目录，医院将迅速反应，将按照医院急救药品特批程序，补充更新药品目录。

## 有效降低平均住院日 提高医疗工作效率

平均日是反映医院整体工作效率的一项重要指标，我院自 2012 年度开展平均住院日管理工作以来，在院领导的高度重视和各临床的积极配合下达到了预期效果，工作效率、经济指标得到了大幅度的提升，本年度第一季度与上一年度同期比较均有所增长，在床位没有明显增加的情况下，住院医疗收入增长了 25.68%；出院人数增长 30%；床位使用率增长 4.7%；床位周转次数增长 1.6 次；平均住院日下降 2.6 天，扭转了近年来同期负增长的局面。

在 2013 年的工作当中我院将继续把平均住院日的管理工作作为一项重点工作进行管理，巩固上一年度所取得的成绩，为平均住院日的可持续改进奠定基础。

## 以医政查房为契机 强化医疗管理工作

医政查房是医务科通过采取深入到临床第一线的方式，对临床科室医疗工作进行督导检查的一项重要工作，得到临床科室的积极配合。本月医务科对糖尿病心内科和糖尿病内分泌科进行了督导检查，此次医政查房针对临床科室的危急值管理；现岗病历；告知同意制度；三级医院等级评审准备情况；核心制度；临床路径等多项内容进行了检查，并通过近期院内发生的真实案例结合科室情况进行了分析，随后征求了临床科室在日常工作中遇到的困难和问题，现场给予解答和解决。各科室在医疗工作的开展过程中均能按照医院要求，同时还存在一些问题需要改进，如危急值登记内容不全面；医嘱单有代签情况、字迹不清楚；自费药品告知不全面等。

通过本次检查，规范了临床科室的医疗行为，强化医务人员对医疗纠纷的防范意识，在巩固医疗质量安全的基础上拉近了临床科室与职能科室间的距离。

## 午间讲坛在我院继续开展

2013 年二月份，武警后勤学院附属医院张梅教授做了《心源性猝死预防、诊断与处理》的讲座。三月份，北京众利和康科技发展有限公司程宝剑讲师做了《AGES 糖基化产物的发展及临床意义》的讲座，我院聂秀玲及沈丽津医师做了《自免性低血糖病例分析》的讲座。四月份，总医院宋毅军教授做了《脑卒中诊断与治疗中的常见问题》的讲座。五月份，254 医院陶新朝主任做了《三发性甲状腺亢进的诊断与治疗》的讲座。

## 我院上报传染病和慢性病

2012年10月份到12月份，我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共8例，首诊糖尿病共116例。

2013年1月份到5月份，我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共11例，首诊糖尿病共203例。

### 2013年1月份至4月份住院患者满意度调查情况

我院2013年1月份至4月份住院患者满意度为92.3%，调查反馈问题情况总结如下：门诊挂号及收费等候时间长，预约挂号应专设窗口，保安应加强维护挂号秩序，并增加挂号、收费、取药窗口；住院病房空间狭小、拥挤，设施陈旧，医院应扩建，改善就诊环境；病号服有些破旧；食堂饭菜偏凉，质量应提高，品种要多些，适合糖尿病人饮食营养，价格更合理些；建议空腹血糖测定时间改为早晨7点；建议8楼的住院病房增加一台微波炉，卫生间应再洁净些，住院期间办理周转手续简单些。

2013年第一季度各临床科室平均住院日管理情况明细表

科室	月份	平均住院日	奖励情况
糖尿病心内科	一月份	12.2	
	二月份	11.2	
	三月份	11.7	
糖尿病神经内科	一月份	11.5	
	二月份	10.6	1000 元
	三月份	11.8	
糖尿病内分泌科	一月份	11.3	
	二月份	10.0	1000 元
	三月份	11.4	
糖尿病消化内科	一月份	10.9	1000 元
	二月份	9.3	3000 元
	三月份	10.6	1000 元
糖尿病足科	一月份	17.0	3000 元
	二月份	18.0	3000 元
	三月份	19	1000 元
糖尿病肥胖科	一月份	11.7	
	二月份	10.3	1000 元
	三月份	11.3	
糖尿病痛风科	一月份	11.9	
	二月份	10.6	1000 元
	三月份	11.8	
糖尿病肾病科	一月份	10.6	1000 元
	二月份	10.5	1000 元
	三月份	10.4	1000 元
糖尿病肾病透析科	一月份	11.4	
	二月份	10.6	1000 元
	三月份	12.0	