

HEALTH
CARE
SOLUTION

尤江云◇著

后医疗管理

——医患沟通、利用、管制之道



中国经济出版社
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

缓解医患矛盾 · 提升医疗服务水平

后医疗管理

——医患沟通、利用、管制之道

尤江云◇著

HEALTH
CARE
SOLUTION



中国经济出版社
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

后医疗管理: 医患沟通、利用、管制之道/尤江云著. - 北京: 中国经济出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 5017 - 8900 - 9

I. 后… II. 尤… III. 医院 - 管理 - 研究 IV. R197. 32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 179520 号

出版发行: 中国经济出版社 (100037 · 北京市西城区百万庄北街 3 号)

网 址: [www. economyph. com](http://www.economyph.com)

责任编辑: 李晓岚 (电话: 010 - 68353496)

责任印制: 石星岳

封面设计: 华子图文平面设计

经 销: 各地新华书店

承 印: 北京东光印刷厂

开 本: 16 开

印张: 14.5 字数: 160 千字

版 次: 2009 年 4 月第 1 版

印次: 2009 年 4 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5017 - 8900 - 9/F · 7868

定价: 28.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 由我社发行部门负责调换, 电话: 68330607

版权所有 盗版必究

举报电话: 68359418 68319282

国家版权局反盗版举报电话: 12390

服务热线: 68344225 68341878

序



中国的医院缺什么？钱。不，缺病人。

都说在中国看病难，其实中国医院的病床，有三分之一是空着的。

新医改方案重点之一是加强基层卫生院建设，常见多发病将分流过去低价治疗了。

正规医院，迫在眉睫地该管患者，管客户了。

成立一个后医疗管理中心，把病人从这次离开医院，到下次前来就诊，随访呵护起来，同时监管医风，随访科研，是医院未来管理的必然趋势。

重要，并将启动，后医疗管理。

目录

上 篇

迷茫痛苦的医患双方亟待后医疗管理	///1
第一章 心灵深处的委屈与迷茫	///1
第二章 随处可见的怨恨与痛苦	///31
第三章 错综复杂的供给需求关系	///42
第四章 救助迷茫痛苦的后医疗管理	///63

中 篇

沟通、利用、管制—后医疗管理的三宗要义	///73
第五章 患者离院后的管理即后医疗管理	///73
第六章 沟通、利用、管制—后医疗管理的三宗要义	///91
第七章 抓住“一三五”，顺利完成后医疗管理的 平台搭建	///110

下 篇

在后医疗管理中—释放、享乐、飞翔	///150
第八章 医院：一本万利的后医疗管理	///150

目 录

第九章 专科:学术成长的后医疗管理	///173
第十章 医生:成名成家的后医疗管理	///194
第十一章 患者:愉悦经济的后医疗管理	///208
结语:让我们活得更健康	///225
致谢	///227

迷茫痛苦的医患双方亟待后医疗管理

第一章

心灵深处的委屈与迷茫

75%的医生子女不再学医了！你相信吗？

网上有人说新加坡《联合早报》曾报道“中国95%医务人员不愿子女学医”，我没有核实。但是，我对大学和研究生同学的子女升学情况作了统计，结果是88.9%和85.7%选择了医学以外的其他专业。因为样本不够大，只有几十例，考虑到可能有误差，增加10%的偏差率，所以说75%的医生子女不再学医了。不信，你也做个统计。

绝大部分的医生子女不学医，这个现象并不好。医学有实验科学成分，但经验绝对是重要的。病人都喜欢找老大夫，就是因为老大夫经验丰富，病能看得清，药能用得准。医生的经验，一靠临床实践

摸爬滚打,逐渐积累;二靠导师指点,传承要领,俗话说“名师出高徒”就是这个道理。医生的子女,学医应该算近水楼台先得月,从小耳闻目染,再得父母指导,会比别人进步得快。

再说,医生靠技术吃饭,总是同学和朋友圈子中最受欢迎的人,都说越老越吃香,就业也很稳定,一直都是热门的高考专业。好专业,又具有先天优势,医生的孩子们怎么不学了昵?

1. 医生的生存环境不好

李蔚,我的闺中密友,北京市公安局的警督。最近见面,她说现在警察真是没法做了,生命安全都没有。2008年7月北京人杨佳砍死六个上海警察,对全国公安系统产生了很大震动。我跟她说:医生的生存环境也不好,警察都训练有素,还有警棍和手铐,医生都赤手空拳,得瑟瑟地站在手术台上,挺不容易的。

我给她举了三个例子:

案例一 华西医科大学第一附属医院耳鼻喉科主治医师王恺,一天下午出门诊,在带病人做完检查,返回诊室的途中,被一名尾随其后的男子,突然从随身携带的一个盒中,抽出一把菜刀连连猛砍。猝不及防之下,王恺头、背部被砍中,他下意识地回头,面部又中一刀,伴随王恺的惨叫声,菜刀又砍在王恺护头的双手之上。情急之中,王恺跑向一诊室并关上门,该男子才快快逃离门诊大楼。在场医生及病员立即拨打“110”,闻讯而来的巡警搜寻半个小时后,将尚未逃离门诊病区的该男子抓获。

惨案发生之后,王恺立即被送往手术室,脑外、骨科、眼科等科室

医护人员迅速对其全力抢救,手术一直持续到次日凌晨3时多。据华西医大附一院有关人士介绍,王恺身中刀伤13处,其中头部5处,最长一处有9厘米,在右枕部,造成枕动脉断裂;其左眼虹膜脱出、晶体脱失,眼球内大量积血;手部三处刀伤,右手食指、中指、无名指,左手拇指被砍断;右臂、背部等有不同程度的刀伤。检查时王恺左眼仅有光感,已基本失明,双手虽进行再植,但功能受到影响。

凶手名叫何海军,系成都某街道办事处的工作人员。据说该人是王恺医生治疗过的病人,曾住院由王恺医生主刀为其做过鼻息肉摘除术。因何海军术后不满意手术效果,曾威胁过王恺,但王医生未将此事放在心上,谁知后来发生了惨案。

案例二 湖南省中医学院第一附属医院血液科教授王万林主任,在中午下班回宿舍的路上,被自己的病人狂砍46刀,当场死亡。患者是37岁的湖南动力集团公司职员彭世宽,硕士文化程度,因患慢性粒细胞白血病,曾接受王万林自身白细胞筛选法治疗。治疗结束后,彭世宽因感疗效不够理想,对王万林心生怨恨,寻机报复。

王万林医生由于长期致力于自身白细胞筛选治疗白血病的临床研究,积累了较丰富的临床经验,湖南中医学院第一附属医院为提升中西医结合治疗白血病临床疗效,聘其作为的客座教授,在血液科开展临床工作。

王万林的死,在湖南引起了关于医患双方权益的热议。王万林的治疗有无疏漏,王万林的聘用是否完备,各个方面见仁见智,据说地方与中央媒体还有一定分歧。但不管怎样,王万林绝不该死,绝不至死。

案例三 湖南衡阳,南华大学第一附属医院,从凌晨4时半到上午9点,医院急诊科、外科、B超室十几位医生护士被打、被辱。

据《南方周末》报道:3岁小孩尹麟的死是这场暴力行为发生的直接原因。孩子前几日感冒发烧,当日夜里12点到医院急诊,虽经治疗抢救,终因无效于凌晨2时死亡。

据说值班医生袁小平和值班护士们都强调,所有的治疗与抢救都严格执行临床操作规程,他们没有错误。但孩子的亲属不干,凌晨四点半,孩子的爷爷、伯伯、村支书等一行近20人,匆匆赶到医院。借口输液架挪了位置,就开始围殴袁小平。一患者家属死死揪住袁小平并打了一个耳光;一个手腕上缠有铁链的青年抱起护士站办公桌上盛有消毒液的大镗缸狠狠砸在袁小平的头上;紧接着一个更大的器皿击中袁的右耳,血流了出来。没等袁叫出声来,一老者抄起5个金属夹朝袁的头上猛击。外面还不断有人进来殴打袁小平。后经证实,袁被打成颅底骨折、颈椎错位。

在殴打过程中,袁小平医生还被迫只穿着裤衩,裸露着上身和大腿,赤着双脚,双手抱着孩子的尸体,在医院的楼群之间来回游走。并被逼走一步叫一声:“是我一针打死了孩子。”据说当时还有一个人拿着棍子,袁医生走一步,那人就在他的腿上打一棍子,还不时强迫他跪下来请罪。袁小平后来回忆,那时他已神志不清,恍恍惚惚,身上已经感觉不到疼痛,只有麻木、无奈与无助。

听说那天急诊科护士长因为说了一句:有话好好讲,为什么要打人。就被一个手缠铁链的人追上打了十几个耳光。据统计,该事件中急诊科、B超室、外科,一共有十几名医护人员,被人用铁链、棍棒、医疗器械打,其中一位外科医生的鼻梁骨都被打断了。

据衡阳市政法委牵头的专案小组调查结果显示:打人者除了家

属,还有黑社会人员,目的是向医院索要巨额赔偿。插手医疗纠纷是衡阳黑恶势力一项新的敛财“业务”。黑恶势力插手的方式,就是以武力作后盾,打砸医院,迫使医院就范。

湖南省卫生厅曾做过统计:前几年,18个月间该省发生医疗纠纷1110起,发生围攻医院、殴打医务人员事件568起,有398名医务人员被打伤,32人致残,在医院陈尸事件179起,医务人员受伤132起。

当然问题不只在湖南,全国的情况基本相同。

为了自卫,一些医院采取了让人啼笑皆非的自卫办法。

深圳市山厦医院,医生护士头戴钢盔在医院接诊上班。原因是一位车祸病人,在没有手术禁忌症的情况下,医院给他做了手术,术后病人恢复良好,并于术后第17天准备出院。但在办理出院手续过程中,病人突然出现呼吸困难、面色紫绀、大汗淋漓等症状,随之心搏骤停,两分钟后,经医生全力抢救无效死亡。

院方向死者家属交代了相关情况及估计的死因,但是死者家属不接受,坚决要医院再给一个说法,并停尸三天。期间医院多次建议尸检,明确死亡原因,但家属坚决不同意。不仅拒绝医院提出的先鉴定再赔偿的建议,还多次组织人到医院,悬挂悼念横幅、为死者烧纸,谩骂医生、护士,并与医护人员多次发生肢体冲突。院方没有办法,为了安全出此下策,让医护人员戴上头盔等防护工具,加强自身防护。

与之类似,江苏镇江第一人民医院急诊中心医生护士担心死者家属的无理取闹,也申请戴头盔佩警棍上班,以防万一。河南省三门峡人民医院则组织医生护士,晨练武术,自卫防身。

在全球华人知名的社交网站“天涯社区”，一位名叫“呼啸而过的子弹”的网民，以过来者的口吻，面对年轻的医生网民，理性分析医生的境遇：现实对医生不利，我们确实受到了很多不公正的待遇，我们的人格受到侮辱，安全受到威胁。我们年轻的医生往往会觉得很无辜，很冤枉，受着不公正对待，觉得整个社会不可理喻。但现实情况并不会以我们满腹的牢骚而改变，我们如果采取习惯性对抗是不明智的，吃亏的只能是自己。我们应该为自己受到的不公正对待辩解，也应该勇敢地维护自己的权利。但是在一个好的制度建立之前，我们还应该做出适应性的改变来应对当下的不利局面。我们和患者是难兄难弟，而不是仇敌，在多数情况下我们要做的不是对抗，而是寻求理解。所以放下身段，调整心态，调整沟通方式，用合理和有利的手段为自己寻求相对宽松的生存空间。世道十分艰难，本已不太容易，努力寻求伙伴，避免结下仇敌。

这就是当下医生们的心态，委屈。

2. 医生的工作压力很大

压力一：知识要不断更新。

医学生很苦，这在大学是形成共识的。细胞解剖，生理病理，药理药化，内外妇儿，每一门课不仅要理解，并且要熟记。医科大学的特色景致，就是满校园里背书的学生。因为基本功打得不扎实，临床就没法做了。念了研究生，每个人的学位论文，差不多都得在实验室完成。一例例地选择观察对象，一例例地实施处理，然后仔细观察，认真记录，统计分析，整理资料，撰写论文，非常辛苦。临床研究生，

除了当住院医师参加 24 小时值班外,还要完成临床科研论文。小样本研究,病例就要五六十例,一例最少得观察 3 个月,二三年下来达不到基本的病例数,弄不好就要超期毕业,辛苦程度不是其他专业所能比的。

我认识的一位证券界的朋友,个人操盘能力很强,我们都戏称他为“金融狙击手”,是复旦大学 90 年代初期的经济学硕士。他告诉我,当年,他们做学位论文,都是在答辩前两个月才去查资料,开夜车赶文论。上学期间几乎全在证券公司上班。90 年代初,一年就挣十几万,日子很好过。再看看计算机专业的学生,大三、大四就在企业兼职,写程序,做测试,一个月千八百元是有的。到了研究生,每个月拿两三千兼职工资的人,不在少数。

医学生,学习期间兼职,几乎不可能。学习太忙。大学、硕士、博士,任何一个时段的学习,都是满当当的。也就是在这专业学习的五年、八年、十年期间,积淀的医学知识,垒起了专业门槛。即便是正式成为医生之后,不断更新补充专业知识的压力,也时时刻刻压在头上。因为医生是靠个人技能工作的,好医生必须要掌握丰富先进的专业知识。知识匮乏,知识老化,跟不上学科发展的速度,搞不清新的医疗技术,就会落伍,也就有可能应付不了千奇百怪的病症变化。

医生的专业技能集中体现在能够快速全面地掌握本专业诊断治疗技术,在面对不同患者的时候,能综合分析患者的不同病情,选择适当的治疗方法,治好绝大部分甚至所有患者的病。医生的技能体现在专业新技术的获取、消化、吸收、选用能力上。知识的不断补充更新,对维系医生的临床诊疗水平非常重要。

正因如此,医生这个专业,在职业要求上是终生要进行继续教育的。国家规定每位医生每年必须完成一定量的继续学习,必须修得

一定量的继续教育学分。比如主治医师,每年必须听专题学术讲座、上网学习、参加培训等,完成 24 个继续教育学分的学习,甚至每年要在国家学术刊物上发表两篇的学术论文,否则,就不能晋升副主任医生。

终生继续教育,在迄今我接触到的各种职业中,医生是要求最严格的。在每天清晨 8 点准时交班,每周都有 24 小时值班的同时,还要终生接受继续教育,不断更新专业知识,医生真的是非常辛苦。

压力二:职业风险巨大。

提笔处方,给病人打针吃药;落刀肉绽,切包缝口。诊断是否准确,用药是否妥帖,手术是否完美,每天,每件工作,医生无不充满着职业风险。

风险来源一,医学认识有限,治疗手段不足

医学是一个半经验半实验的学科。半经验是因为医学知识来源于大量的经验积累和临床总结,半实验是因为医学发展依赖并运用自然科学的知识与方法不断进行探索研究。由于人类认知能力所限,今天我们对自身生理机制、病理变化的了解还相当肤浅。很多生命现象用今天已知的理论依然无法解释清楚,很多情况仍不能在实验室得到重复再现。诸如,人的思维,人的记忆,人体的大脑活动,今天我们都无法阐述清楚。肿瘤的遗传,乙肝的治疗,糖尿病的预防等,我们今天还束手无策。

广东省卫生厅副厅长廖新波,2008 年 4 月 9 日,在新浪网的个人博客中撰文说:人类对疾病的认识还很肤浅,诊断也不够准确。如果在门诊看病,误诊率是 50%,如果住到医院里,年轻医生看了,其

他的医生也看了,大家还查房讨论了,该做的B超、CT、化验全做完了,误诊率是30%。此文一出,网民一片哗然。那几天,网站、报纸、电台、电视,都对50%的误诊率作了报道。很多人质疑30-50%的自然误诊率,热议卫生厅长爆料的行业内幕,归咎于医生的责任心。其实在我们对生命现象没有充分认识清楚的情况下,误诊误治是免不了的。廖厅长的博文反映的是人类的渺小和医生的无奈,具体的误诊比例,是否高达50%,还是30%,倒是一个可以统计的有趣数据。

一代名医张孝骞早在50年前就说过:有三分之一的病医生无能为力,有三分之一的病是病人自己好的,医学只能解决三分之一的病。而这三分之一的病,他也不可能解决那么多,他能打20分就很不错了。医生永远是无能的,因为他每天都面临着失败。张孝骞形容自己从医也是“如临深渊,如履薄冰”。

同样的道理,人类根据一知半解的生病理认识,发明生产的药物,毒副作用频频发生,治疗效果难免顾此失彼。像吉西他滨在抑制肿瘤细胞的同时,也杀伤正常的白细胞;头孢拉丁在控制感染的同时,也损伤肝肾功能。按下了葫芦起了瓢,是我们在临床中常常面临的实际问题。

更困难的是,很多疾病我们就是坐以待毙,没有办法。艾滋病,禽流感,骨髓癌,非小细胞肺癌,得了病就判了刑。能缓期一年,三年,还是五年,专业上说不清,医生也无能为力。医学认识有限,治疗手段不足,是医生职业风险的第一个来源。

风险来源二:不安全的食品药品

2006年4月22日和4月24日,广东中山医科大学附属第三医

院,住院的重症肝炎病人中先后出现2例急性肾功能衰竭症状。至4月30日又出现多例相同病症病人,引起医院高度重视,及时组织肝肾疾病专家会诊。分析原因,怀疑可能是患者新近使用齐齐哈尔第二制药有限公司生产的“亮菌甲素注射液”引起。医院随即向广东省食品药品监督管理局和卫生厅上报,请广东省内著名肾病专家进行再次会诊,认定该事件与药物的毒副作用有关。5月3日,广东省向国家药品不良反应监测中心报告有关情况。国家药监局立即责成黑龙江省局,暂停齐齐哈尔第二制药有限公司“亮菌甲素注射液”的生产,封存库存药品,部署在全国范围内对该厂生产的“亮菌甲素注射液”进行检查并暂停使用。5月4日,该企业生产的亮菌甲素注射液在全国范围内被查封,该案有关人员也移交公安部门羁押候审。

在使用齐二药亮菌甲素而导致中毒性急性肾功能衰竭的病人中,14人因急性肾功能衰竭死亡,唯一幸存者下岗警察任贞朝。2006年4月18日,任贞朝因为重症乙肝重叠戊肝感染,入住中山三院就医。4月19日,他开始使用齐二药的亮菌甲素,共使用12天。随后发生急性肾功能衰竭,出现谵妄、狂躁等肝昏迷、肝性脑病的症状。在所有中毒的急性肾功能衰竭的病人,他也是唯一符合肾移植条件的。为了全力抢救任贞朝,中山三院向全国20家大型器官移植中心求助,48小时内找到了一副配型与他吻合的肝和肾,用飞机空运2000公里,30多名医护人员经过8小时的通宵手术,成功为他实施了肝肾联合移植。任贞朝捡回了一条命,成为出现急性肾衰竭病人中唯一的幸存者。整个肝肾移植过程,没有收患者一分钱,中山三院先后为此垫付了170万元医疗费用。尽管任贞朝对医务人员的全力抢救非常感激,但他还是和其他已故的10名患者一起把医院告上法庭,索赔600万元人民币。

2008年6月26日,当地法院判决:广东中山医科大学附属第三医院属于涉案药品的销售者,虽然在经销药品过程中无过错,但仍构成了产品侵权责任,需对原告患者的损失承担连带赔偿责任。

在本案审理过程中,卫生部新闻发言人毛群安曾于2007年8月10日在新闻发布会上说:“在齐二药事件中,中山大学附属第三医院及时上报药品反应,是负责任的,不应该承担不负责任的药品企业的责任。”此观点在社会上曾引起激烈辩论。但10个月后的宣判,医院还是被判罚承担连带赔偿责任。此时齐二药已经倒闭,法院判决齐二药共赔偿11名原告经济损失共计3,128,247元,精神损失3.8万元,由中山三院和医药公司连带赔偿。加上先前垫支的170万元肝肾移植费用,中山三院合计为亮菌甲素假药损失486万元,尽管医院首家发现并上报该药不良反应,积极抢救,没有过失。

2008年10月5日,云南省红河州第四人民医院患者在使用黑龙江省完达山制药厂生产的“刺五加注射液”时,突然出现昏迷、血压降低等症状。紧接着,红河州蒙自、泸西两县也相继出现了患者使用完达山制药厂生产的“刺五加注射液”出现不良反应情况。10月6日,6名患者中,3例死亡,另3人生命体征不稳定,情况紧急。10月7日,卫生部和食品药品监督管理局联合发出紧急通知,要求暂停销售、使用该厂生产的刺五加注射液。稍后公布了中国药品生物制品检定所的检验结果,显示该厂生产的刺五加注射液部分样品有被细菌污染的问题。

类似情况,如三鹿奶粉中三聚氰胺导致肾结石等还有很多。这些不安全的药品和食品,通常是在医院被发现的。甘肃省卫生厅上报三鹿奶粉导致婴幼儿肾结石,是因为在临床上同时出现了3例;云南省的刺五加致死,同时出现6例;广东省亮菌甲素致急性肾功能衰