

新闻速递

强化社会监督，护航医疗安全。我院开展《民法典》医疗损害纠纷与风险防范专题讲座

强化社会监督 护航医疗安全 我院开展《民法典》医疗损害纠纷与风险防范 专题讲座

为深化医院合规管理体系建设，切实筑牢医疗质量安全屏障，近日，我院特邀山东颐衡律师事务所高级合伙人迟军律师为全院职工进行《民法典背景下医疗损害纠纷与风险防范》专题讲座，重点讲解医疗损害纠纷与风险防范。讲座由我院党委副书记、副院长明艳主持。



▲明艳主持

免责、病历管理义务与合规红线、患者隐私与个人信息保护、禁止过度检查的认定标准、医方合法权益保护与涉医违法惩治等九个方面展开系统讲解。

过程中，迟军律师结合大量典型司法案例，深入剖析了医疗损害纠纷中的核心法律问题。在知情同意权部分，他通过“未告知替代方案致医院担责”“知情同意书走过场被判赔偿”等案例，阐明了形式化签字不能替代实质告知义务的法律内涵；在紧急救治权部分，他重点区分了“不能取得意见”与“明确拒绝治疗”的法律边界；在病历管理部分，他强调了病历书写、保管与提供复制的法定程序及违规后果；在患者隐私保护部分，他指出了医疗数据泄露的民事与刑事双重法律风险；在过度检查认定部分，他结合诊疗规范对“不必要



检查”的司法审查标准进行了细致解读。

《民法典》自2021年施行以来，对医疗行业的规范运行产生了深远影响，医疗损害责任的归责原则、知情同意制度、病历管理规范等均为医疗机构依法执业提出了更高要求。迟军律师的讲座以案释法、以法论事，既有理论高度又有实践深度，对医务人员依法规范诊疗行为、有效防范医疗纠纷、保障医患双方合法权益具有重要的指导意义。

本次讲座是我院推进依法治院、提升医疗服务质量的重要举措。我院将以此为契机，持续加强法治教育培训，引导全体医务人员树牢法治意识，在日常诊疗中严格遵守法律法规和诊疗规范，切实保障患者权益，构建更加和谐互信的医患关系，以法治力量护航医院高质量发展。



迟军律师深耕法律实务多年，拥有丰富的政府及企事业单位法律服务经验，其专业背景与实践经验将为我院合规建设提供有力支持。为此，我院特聘迟军律师为医院社会监督员，并在讲座开始前举行聘任仪式。明艳代表医院为迟军律师颁发聘书。讲座中，迟军律师围绕民法典侵权责任编医疗损害责任相关规定，从过错责任原则与知情同意权、紧急救治权的适用与边界、诊疗救治义务的判断标准、医疗过错推定的法定情形、缺陷产品责任与医方

突破！我院肝胆外科成功完成院内首例腹腔镜胰尾癌根治术

近日，肝胆外科攻坚克难、精准施治，成功完成院内首例“腹腔镜胰尾癌根治术”，为患者模块化切除胰脾。此次高难度手术的顺利实施，标志着我院胰腺肿瘤微创根治技术实现新突破，胰腺疑难恶性肿瘤的规范化、精准化诊疗水平迈上新台阶。

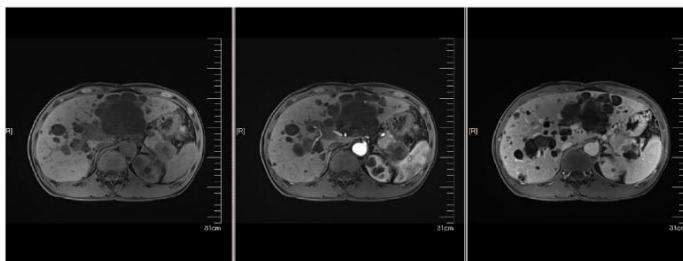
患者为47岁男性，有十余年多囊肾病史。近期因病情加重，到泌尿外科就诊。入院后，科室医护团队快速完善实验室检查、上腹部增强MRI等专项检查，精准排查病因。检查结果显示，患者存在胰尾部囊实性占位性病变，病灶疑似与左肾粘连，存在实性假乳头状瘤恶变、不典型神经内分泌瘤等多种可能性，同时合并多囊肝、副脾结节、双侧多囊肾且部分病灶出血、蛋白沉积等多项复杂病症。

“胰尾肿瘤”发病极为隐匿，早期无典型症状，病情进展快、恶性程度高，手术根治效果直接决定患者预后，对诊疗时机和手术精度有着极高要求。为最大程度保障患者诊疗安全、精准制定治疗方案，泌尿外科第一时间启动科室联合会诊机制，特邀肝胆外科专家团队会诊评估病情。结合患者复杂合并症与肿瘤病灶特点，专家组综合研判后，建议患者转入肝胆外科接受专项规范化治疗。

患者转入后，肝胆外科林建波副主任医师即刻牵头组建专项诊疗团队，联合肿瘤科、麻醉科、病理科、放疗科、影像中心、重症医学科等多个学科专家开展多学科诊疗。同时，为进一步保障诊疗方案的科学性、权威性，团队特邀齐鲁医院胰腺外科主任王磊教授开展远程会诊，全方位复盘患者病例、分析病灶风险、评估手术可行性。

经多学科反复研讨、精准评估，专家组一致判定患者胰腺病灶恶性肿瘤概率极高，具备明确手术指征。相较于传统胰体尾手术，L-RAMPS术式通过标准化深层解剖、规范化大范围淋巴清扫，能够有效规避传统手术腹膜后切缘阳性、术后短期局部复发的弊端，是目前临床治疗胰体尾恶性肿瘤的首选根治性术式。但该手术操作空间狭小、解剖层次复杂、毗邻重要血管脏器，对术者操作精细度、团队配合默契度要求极高，属于普外科高难度微创手术。

为确保手术万无一失，诊疗团队结合患者个体病情，反复优化手术流程，细化术中操作要点、术前准备方案及各类突发情况应急预案。最终在取得家属信任与配合后，肝胆外科手术团队在王磊教授的专业指导下，精准开展“腹腔镜下胰尾癌根治术”。团队凭借扎实的解剖功底、娴熟的微创操作技术，精细分离组织、完整切除肿瘤病灶、规范清扫淋巴结，全程精准把控每



一个操作细节，顺利完成手术。

术后病理结果提示为“胰导管腺癌（中分化）”，病理分期为pT3N1Mx。术后复查显示，患者肿瘤标志物CA199指标显著下降，各项生命体征平稳。

在科室医护团队的精细化术后护理、对症支持治疗与康复指导下，患者术后第7天即可正常进食，快速恢复自主生活能力，目前已康复顺利出院。

此次院内首例腹腔镜胰尾癌根治术（L-RAMPS）的成功开展，是肝胆外科技术实力的一次重要彰显，更是我院多学科协作诊疗、微创精准治疗体系成熟运行的生动体现。胰腺恶性肿瘤作为外科领域疑难重症，此次手术的突破，填补了该院在该项高难度微创根治手术的技术空白，有效拓宽了医院胰腺肿瘤的诊疗范围。

未来，肝胆外科将持续深耕肝胆胰腺外科领域，聚焦疑难重症诊疗技术创新，不断精进微创诊疗技术、优化MDT多学科诊疗模式，以更精湛的医疗技术、更规范的诊疗体系、更优质的医疗服务，攻克更多外科疑难病症，为区域内广大患者的生命健康保驾护航。

微创除异物 妙手解咳喘

我院成功完成高风险支气管镜下异物取出

近日，呼吸内科联合麻醉科、心血管内科、内镜室等多学科团队，精准操作、攻坚克难，成功为一名合并多种基础疾病的支气管异物伴阻塞性肺炎、I型呼吸衰竭患者实施“全麻下经喉罩电子支气管镜支气管异物取出术”，快速化解气道梗阻危机，用精湛医术为患者筑牢生命防线，尽显我院在呼吸系统急危重症与复杂合并症诊疗领域的硬核实力。

患者十余天前打扫卫生后突发剧烈干咳，随即出现胸闷、憋喘症状，活动后憋喘加重，且偶伴心慌不适，于当地诊所接受抗感染治疗后症状未见好转。家属焦急万分，立即陪同患者来到我院呼吸内科寻求进一步治疗。

时间就是生命。呼吸内科主任、主任医师周玉龙接诊后为其完善相关检查，结果提示其右肺中间支气管下段有10*7mm哑铃状异物完全阻塞气道。病情危急，周玉龙主任医师当即安排患者住院，全力开展后续救治工作。

深入诊疗后发现，患者病情远比想象中复杂凶险：患者有20余年高血压病史、冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定型心绞痛、房性早搏、高脂血症、高尿酸血症、肾上腺增生等多种基础疾病，既往病史复杂，日常口服药物众多，且病程中还出现了I型呼吸衰竭、低钾血症。多项高危因素叠加，手术风险极高、诊疗难度极大。

入院后，周玉龙主任医师高度重视患者病情，第一时间组织开展术前讨论，联合心内科、麻醉科等进行多学科会诊，全面梳理患者既往病史、细致研判各项检查结果、精准评估手术耐受度与术中风险。针对患者高龄、基础疾病复杂、气道完全梗阻、呼吸衰竭、需停用抗血小板药物等特殊情况，反复研讨优化方案，最终制定出一套完善、严谨的术前准备计划、手术操作流程及应急处置预案，全面排查手术禁忌，筑牢术前安全屏障。

与此同时，科室医护团队主动与患者及家属耐心沟通，细致讲解病情危重性、手术实施的必要性、操作流程及潜在风险，用专业与真诚缓解家属的焦虑情绪，获得了家属的充分理解与全力配合，为手术顺利开展奠定了坚实基础。

经多学科联合评估确认，患者因支气管异物嵌顿导致气道完全闭塞，进而诱发阻塞性肺炎、呼吸衰竭，保守治疗已无法解除气道梗阻，实施软镜下异物取出术，才是创伤最小、见效最快的最优解决方案，且患者无绝对手术禁忌。

一切准备就绪后，周玉龙主任医师带领科室医师团队为患



者实施手术。术中，手术团队通过支气管镜探查发现，患者异物位于右肺下叶开口处，呈泥石浆样，与气道壁嵌顿极为紧密，表面覆盖大量脓性分泌物，周边气道黏膜充血水肿，还形成了肉芽组织，已完全阻断气道通气；更棘手的是，异物质地十分脆弱，钳取过程中极易破碎残留，稍有不慎就会损伤气道黏膜，引发大出血、气道穿孔等严重并发症。

面对重重难题，周玉龙主任医师沉着冷静，凭借数十年积累的丰富临床经验和炉火纯青的操作技术，在支气管镜下精准施术、稳中求进。小心翼翼钳取、轻柔彻底抽吸、精准网篮套取，每一步操作都精准无误、耐心细致，一点点将破碎的异物逐一清除；术后又反复多角度探查气道，彻底清理分泌物与肉芽组织，确保无任何异物残留、气道黏膜无损伤出血、通气功能完全恢复正常。

手术紧张有序，过程中患者生命体征平稳。术后，患者困扰多日的咳嗽、憋喘症状明显缓解，复查血气分析显示，动脉血氧分压显著改善，呼吸衰竭风险彻底解除，后续恢复情况良好，患者呼吸衰竭风险解除。

此次高风险、高难度支气管异物取出术的圆满成功，不仅充分展现了电子支气管镜微创、精准、创伤小、恢复快的技术优势，更彰显了我院多学科协同诊疗的强大合力，以及在呼吸系统急危重症、复杂疑难病症救治领域的专业水准与责任担当。

一次手术解决两大问题， 我院眼科创新术式成功完成 晶状体半脱位合并继发性青光眼根治术

近日，眼科团队凭借精湛技术与创新诊疗思维，成功完成一例高难度晶状体半脱位合并继发性青光眼根治术。副主任医师金星烂创新运用“囊袋拉钩”辅助联合缝线固定改良术式，一次性同步解决患者白内障、青光眼两大问题，精准复位脱位晶状体囊袋、稳固植入人工晶体，有效规避术中晶体坠核重大风险，以微创、精准的个性化手术方案，为患者成功挽救视功能。

患者为63岁女性，因左眼突发眼胀眼痛、视力下降伴同侧头痛、恶心呕吐5天到眼科就诊。经详细眼科查体并完善相关检查，患者被诊断为“左眼晶状体半脱位合并继发性青光眼”。

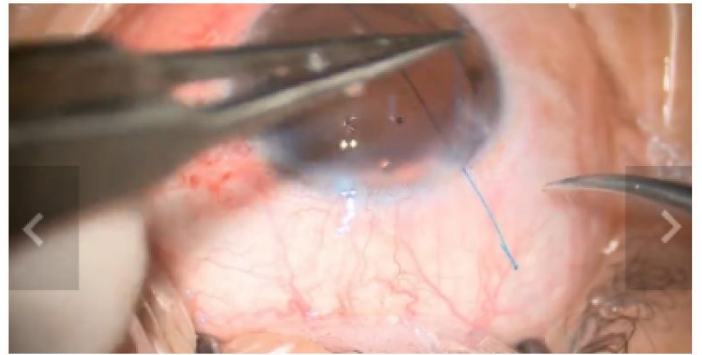
患者病情极为复杂，左眼颞侧6点至12点位晶状体悬韧带大范围断裂，近半数晶状体处于无支撑的“悬空”状态。断裂的悬韧带无法固定晶状体结构，致使脱位晶体前移挤压房角、堵塞房水引流通道，引发瞳孔阻滞、房水排出受阻，进而造成眼压急剧飙升，不仅让患者产生剧烈眼部疼痛，还持续损伤眼底视功能，手术风险极高。但若不及时手术干预，可能会出现永久性视力损伤。

患者入院后，住院医师翟明第一时间给予其降眼压药物治疗，迅速稳定病情。可这仅仅是一时的办法，要想从根本上挽救视力，就必须行手术治疗。

按照常规方案，此类患者多采取“白内障超声乳化+人工晶体植入+张力环植入术”。但该患者悬韧带断裂范围达1/2，晶状体失去核心支撑，如同“断线风筝”，极不稳定。常规术式开展超声乳化操作时，在能量进入的瞬间，极易引发晶体核坠入玻璃体腔（坠核）。一旦发生坠核，需追加复杂的“玻璃体切割+人工晶体悬吊缝合”等补救手术，不仅会增加患者的眼部创伤、延长康复周期，且无囊袋依托的悬吊人工晶体稳定性不足，术后视力恢复效果难以保障，预后存在极大不确定性。

面对这一棘手情况，眼科团队组织进行了充分的术前讨论。最终，团队摒弃传统术式，决定创新采用“囊袋拉钩”辅助改良术式。

做好充分的术前准备和应急预案后，副主任医师金星烂带领团队成功为患者实施了手术。术中，金星烂副主任医师摒弃常规主切口操作方式，优先制作侧切口，精准向前房注入适量粘弹剂，平衡前房压力，有效杜绝玻璃体从悬韧带破损处溢出的风险。随后精准植入临时性囊袋拉钩，于3点位稳妥勾住囊膜边缘，为超声乳化操作构建专属“安全操作舱”，从源头稳定松



动的晶状体结构。

针对术中灌注液流速、压力极易引发坠核的核心难点，金星烂副主任医师严格把控操作参数，从最低流速、最小压力起步，根据术中实时情况动态微调，精准规避流体冲击风险，顺利、干净吸除全部混浊晶状体皮质。在稳定的手术视野下，团队精准植入囊袋张力环，重塑晶状体支撑结构，顺利完成折叠人工晶体植入。

为实现晶状体囊袋与人工晶体长期稳固居中，避免术后移位风险，金星烂副主任医师采用7-0聚丙烯缝线精细操作，于4点位精准穿刺囊膜、固定于巩膜壁，通过精准拉力牵引脱位囊袋回归正位，使囊袋紧密贴合睫状体，实现晶状体囊袋、人工晶体双重精准居中固定。

整台手术操作精准、过程流畅，不仅避免了晶体坠核及玻璃体切割手术创伤，而且规避了传统补救手术带来的二次创伤，最大程度保留了患者眼部正常生理结构。

患者术后复查结果显示，其左眼视力由术前0.15提升至0.6，眼压降至正常值13mmHg，瞳孔正圆居中、形态正常，晶状体囊袋、人工晶体位置稳固居中，眼部不适症状完全消失，视功能得到显著改善。

此次高难度复杂手术的成功开展，充分彰显了眼科在复杂晶状体脱位、难治性青光眼等疑难眼病诊疗领域的扎实技术积淀与丰富临床经验。同时，术式的创新改良，体现了科室医护团队敢于突破常规、精益求精、守护患者光明的医者匠心。

未来，眼科将持续聚焦眼科前沿微创技术，深耕疑难眼病诊疗领域，不断优化诊疗方案、创新手术技术，以更精准、更安全、更高效的医疗服务，为广大眼病患者的清晰“视”界保驾护航。

手术室一日，无影灯下，无声“守护”

清晨，当城市的喧嚣尚未真正开始，当多数人还在享用早餐或在通勤路上，我院的手术室里已是一片井然。

工作服干净整洁，帽子口罩严丝合缝，全员进入工作状态。夜班同事条理清晰汇报夜间急诊情况，护士长有条不紊划分当日手术间，麻醉主任细致敲定高危患者麻醉方案。

没有多余的寒暄，寥寥数语拉开手术室忙碌的序幕。

巡回护士逐一试机调试电刀、吸引器、无影灯，规整摆放体位垫，逐袋核对无菌包有效期……

手术室里数十种设备、上百类耗材，哪一件存放何处、是否完好可用，全刻在巡回护士心里。因为他们深知，任何一处疏漏和不确定，都可能为手术埋下隐患。细致，是巡回护士必须坚守的底线。

洗手护士打开厚重的无菌器械包。数百件手术器械尽数铺展，止血钳、组织剪、深部拉钩、持针器……他们逐一手检，确保无缺损、无钝化。常用器械就近摆放，备用耗材分区收纳，方寸无菌台，藏着独属于手术室的秩序感。

手术尚未开台，两位护士早已把前置工作做到“极致”，用专业与细致，为生命护航。

当患者被缓缓推入手术间后，巡回护士立即仔细核对姓名、手术部位、手术方式，并快速建立静脉通路。麻醉医生连接全套监护设备，轻声安抚患者，面罩轻扣，平稳诱导麻醉。患者缓缓闭眼，卸下所有恐惧。

麻醉诱导是整场手术风险最高的时刻。麻醉医生专注熟练，行云流水完成插管操作。当监护仪发出平稳规律的滴滴声，才是让人安心的信号。而此时，护士们也丝毫不敢松懈。洗手护士早已铺好无菌手术台，随时待命；巡回护士配合手术团队摆放手术体位，双人同步清点纱布、纱垫、缝针……

一声声清晰报数，一次次交叉核对。清点从不是形式化的流程，每一块纱布、每一枚缝针都是医疗安全的基础防线，这是手术室的铁律。

手术正式开始。无菌台上，洗手护士是主刀医生最默契的“战友”。一句简短的器械指令未落，适配器械已稳稳递至掌心。医生细微的手势、转瞬的眼神，护士便能精准预判下一步需求，无需多言。

主刀专注剥离病灶、修复损伤，护士专注承接手术所有器械配合。一台手术是否流畅高效，与护士的配合度息息相关。

台上，医护团队并肩“战斗”，台下，巡回护士脚步不停。时刻紧盯无菌区域，及时制止违规操作，按需递送临时耗材，精准记录术中输液、出血总量，反复微调无影灯光线，协调外部



物资与病房衔接……

“你们只管台上，台下的事交给我”，这是对“战友”相互信任最动人的诠释。

术中，麻醉医生紧盯监护屏幕，把控患者生命体征，外科医生认真专注，努力为患者祛除病灶，而两名护士一内一外，全程并肩坚守。不同身份的一群人齐心协力，只为守护每一位患者的生命安全。

很多时候，我们只看见手术成功后的喜悦，却很少有人知道，从清晨的晨会筹备，到术前设备核查、器械清点，再到术中全程无缝配合，手术室护士的一天，始终穿梭在器械、无菌区与监护设备之间。他们少有和清醒患者说话的机会，没有门诊护士那般的温暖安慰，也没有病房护士事无巨细的贴心陪伴，在厚重手术衣里，在密闭的手术间内，他们常年与无影灯、医疗器械为伴，做着无声的“守灯人”。

器械无声，纱布无言，平凡岗位承载千钧重量。手术室人员需要严谨、需要稳定，需要心态好。他们反复打磨每一个操作细节，日复一日守护每一场“生命闯关”，平凡亦荣光。

推进分级诊疗由“机制搭建”向“效能释放”转变

来源：健康报 作者：罗立华

开栏的话

分级诊疗制度是对现有医疗卫生服务模式、就医理念、就医秩序的深刻调整，是一项基础性、长远性、系统性的制度设计。分级诊疗的核心目标不是简单地把患者分流到不同层级医疗机构，而是重塑医疗卫生服务体系的结构与运行逻辑，形成以人民健康为中心、以基层首诊为基础、以双向转诊为纽带、以急慢分治为导向、以上下联动为支撑的有序就医格局。

面对“十五五”时期人口老龄化加速、慢性病负担加重与重大公共卫生风险交织的新形势，必须以更强的系统观念推进分级诊疗由“机制搭建”向“效能释放”转变，形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。

结构性矛盾 制约制度红利充分释放

分级诊疗回应人民群众对公平可及、便捷连续健康服务的期待。其价值不仅在于降低个体就医成本，更在于通过优化供给结构提升全社会健康产出，让不同群体都能均等获得优质的卫生健康服务。分级诊疗是卫生健康领域推进治理能力现代化的重要制度安排。其核心在于通过规则、激励与能力建设的协同，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，使不同层级医疗机构在功能定位上各展所长、在服务链条上衔接顺畅。

其中，基层医疗卫生机构承担健康“守门人”角色，负责常见病、多发病诊疗与慢性病管理；二级、三级医院聚焦疑难危重症和技术攻关，并通过医联体、专科联盟等方式对基层赋能。例如，深化基层预约转诊服务，三级公立医院向基层投放号源，将有效推动“预防关口前移、服务重心下移、资源配置优化”，把可及、连续、可负担的健康服务送到居民身边。

分级诊疗与公立医院高质量发展、医保支付方式改革协同推进，是推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变的枢纽性制度。当前分级诊疗推进中，结构性矛盾仍然制约制度红利充分释放。

一是基层能力与居民信任尚未形成稳定正循环，部分地区全科诊疗、药学保障、检验影像和连续照护能力不足。例如，北京市部分社区卫生服务中心已配置CT设备，

但仍存在服务短板，导致首诊吸引力不够，慢性病管理质量也有待提升。

二是上下级机构之间利益联结不够紧密，转诊规则、绩效分配与责任边界不清，导致双向转诊在实践中易出现“单向上转”或“形式转诊”的问题。

三是医保支付、价格政策与医疗机构行为之间的激励仍需进一步匹配，差异化支付和总额预算的引导作用有时未能有效转化为基层优先的服务供给。

四是信息互联互通与数据治理能力有待提升，检验检查结果互认、电子病历共享、慢病随访与公共卫生数据衔接不畅，影响连续服务与协同治理。

推动分级诊疗 从“可用”走向“好用”

推动分级诊疗从“可用”走向“好用”，要从以下几方面系统发力。

夯实基层首诊的能力底座。持续推进实施医疗卫生强基工程，深刻领会“强基层、固基础、保基本”的内涵；加快推进基层医疗卫生服务机构标准化建设；完善全科、公卫、护理等方面医学人才培养使用体系；以家庭医生签约服务为牵引，突出常见病、多发病诊疗和慢性病长期管理；落实基本药物制度，完善基层用药目录与供应保障。

做实紧密型医联体。以区域医疗中心和城市医疗集团、县域医共体为载体，建立统一管理、统一质控、统一信息、统一药耗的运行机制，推动人员、技术、管理

下沉常态化，把健康结果改善纳入医联体整体绩效，实现转诊有标准、协同有规则、责任可追溯。

强化医保支付的结构性引导。推进“三医”协同发展和治理，加强按人头付费与总额预算管理，提高基层常见病、慢性病诊疗的支付支持与报销比例，建立与分级诊疗相匹配的差异化起付线和报销比例体系，引导居民形成合理就医预期，发挥医保基金杠杆作用。

以数字化赋能连续服务与协同治理。推动区域卫生信息平台 and 医联体信息系统一体化建设，扩大检查检验结果互认范围，推进远程会诊、慢性病随访与居家健康管理；以数据贯通防治康管全链条服务，提升对重点人群健康风险的早识别、早干预和全周期管理能力。

健全落实机制与评价体系。要坚持党的全面领导，把分级诊疗作为深化医改的重要内容纳入党委政府绩效考核，完善以健康结局、服务可及性、连续性与居民满意度为导向的综合评价机制，增加分级诊疗相关指标权重，形成可复制、可推广、可持续的制度安排。

分级诊疗是一项牵引性改革，既需要资源下沉，更需要制度重构与治理创新。把分级诊疗的制度优势转化为首都卫生健康现代化治理的现实效能，要坚持人民立场、坚持系统集成与守正创新，为推进健康中国建设、满足人民群众高品质健康需求提供坚实支撑。