

# 医患关系与医疗安全

中国医科大学附属盛京医院

孙永军

## 医患关系背景

没有投诉的服务是没有的  
没有问题的医疗是没有的  
没有纠纷的医院是没有的

对于已经发生的不满意，  
我们将通过医患沟通，  
“重塑满意”



对于不满意，我们的做法是：  
通过管理培训，提高服务品质，  
增加“满意度”

对于影响满意度的因素，我们  
通过“根本原因分析  
( RCA )”，预防性消除

# 医疗行业“四高”特点

## 高科技

生命科学

医学高科技

## 高责任

关系人的生命

关系和谐社会

## 高风险

医疗纠纷

医疗事故

突发性事件

## 高奉献

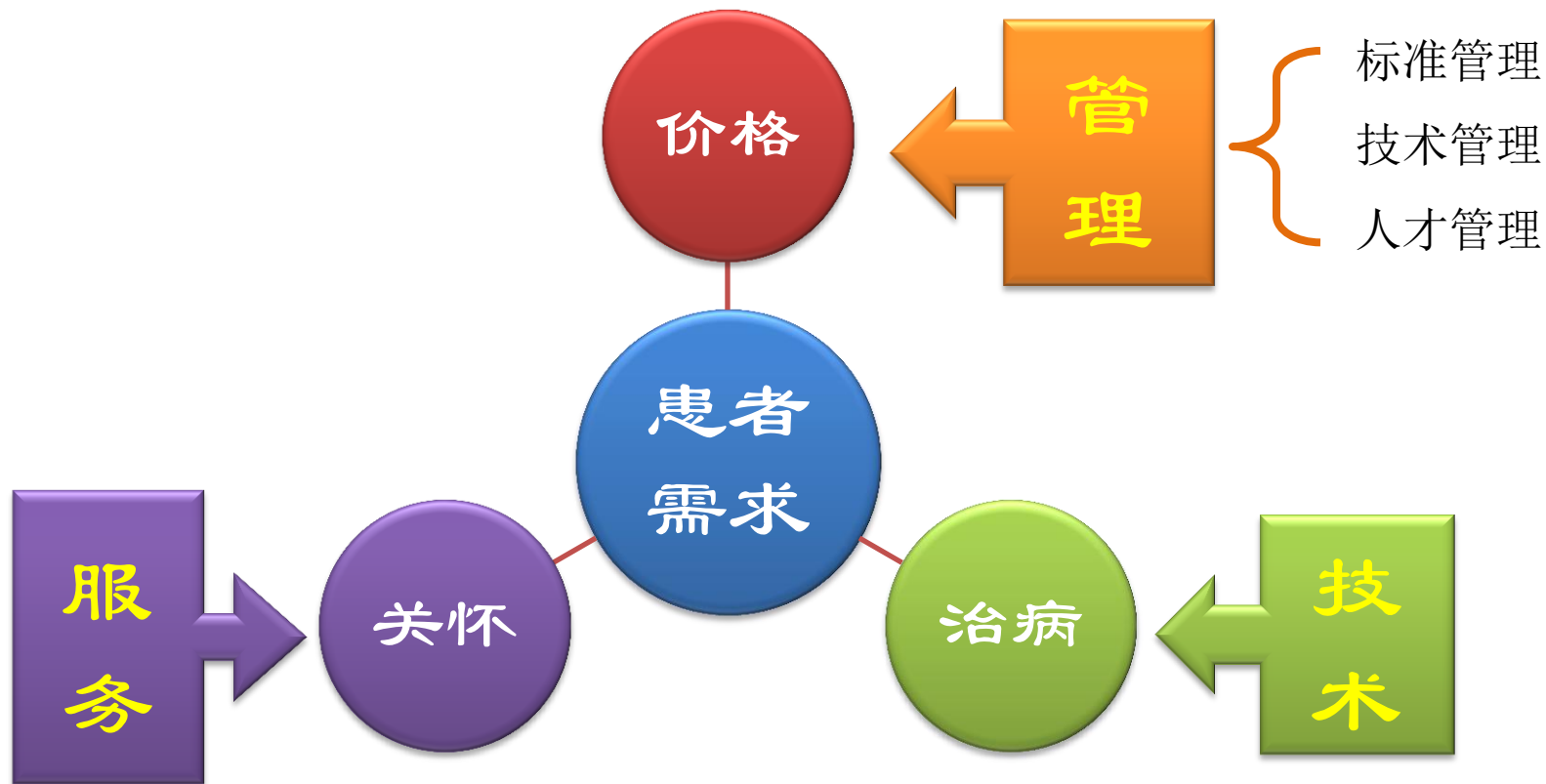
医务人员奉  
献精神

职业品德

# 医务人员基本素养



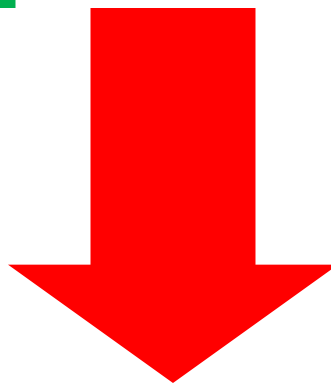
# 医院运行“三角定律”



# 目标与底线



**服务是目标**



**安全是底线**

# 医疗风险概述

- **什么是风险？**
- 人类无法把握与不能确定事故的发生
- 及其所导致损失的不确定性
- 或实际情况与预期结果的偏离
- **风险特征：**
- 风险具有客观性、永恒性、不定性和危害性等
- **风险防范：**
- 根本原因分析；彻底杜绝隐患；制定有效预案

# 医疗风险概述

- **医疗风险概念：**
- **医疗过程并发症 & 医疗违规伤害 >> 伤害后果**
- **医疗风险特点：**
- **风险高 & 风险复杂 & 风险客观存在 & 后果严重**
- **医源性伤害统计：**
- 医源性伤害占人类各种伤害的20-36%
- 其中用药不当占2-14%
- 尸检证实的疾病漏诊率35-40%



# 医患关系及其特点

- **医患关系：** 是医务人员与病人的特定医治关系
- 是医疗人际关系中的关键和核心
- **医患关系基本特点：**
- 观念上            » 患者自主意识增强的趋势
- 交往上            » 经济利益凸显的趋势
- 需求上            » 呈现多元化趋势
- 调节方式上       » 德、法并重的趋势
- 情感上            » 呈现人文化趋势

# 医患关系表现

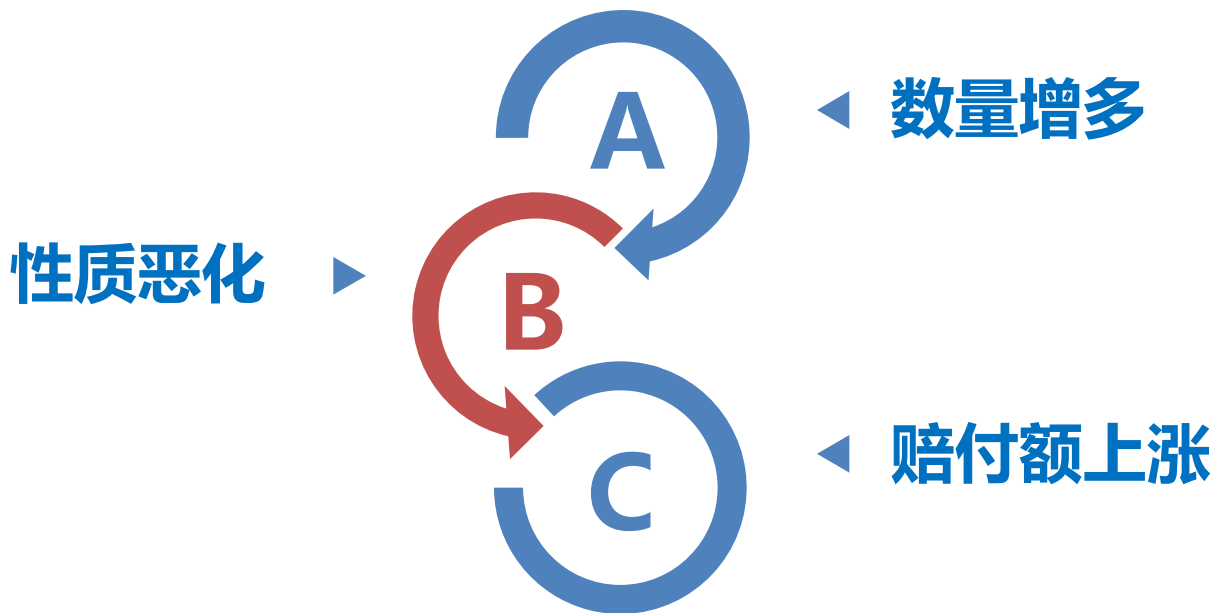
医患关系现状 —— 总体尚可，部分紧张，局部恶劣  
恶性事件日益增多

- 全国73%的医院出现殴打、威胁和辱骂医务人员
- 59.63%的医院发生过治疗结果不满意 围攻、威胁院长
- 61.48%的医院发生患者去世后  
患者家属在医院摆设花圈、设置灵堂等现象

## 医患纠纷特点



# 医患纠纷现状



# 医患纠纷成因

- **患者方面的因素** —— 服从的误区， 愚德的缺乏， 利益相关
- **医方方面的因素** ——
  - 市场经济的负面影响
  - 心理误区（恩赐、权威和科研）
  - 服务态度；防御性医疗行为；管理不良因素
- **社会因素** ——
  - 政府投入比重下降；民众个人支出增加；
  - “以药养医” 的卫生政策

# 医患双方的权利与义务

- 医患双方的权利

- 患方的权利

- 就医保障权：就医权、获得诊断权、获得治疗权
- 知情同意权：知情权和同意权
- 保护隐私权：为患者保密、向患者保密、为医院和同事保密
- 社会免责权
- 经济索赔权
- 享受医保权

# 医患双方的权利与义务

- **医者的权利**
- **疾病诊治权：诊治权和处方权**
  - **—具有自主性、权威性和特殊性**
- **参与学术交流权**
- **参加学术团队权**
- **参加培训学习权**
- **参与决策管理权**

# 医患双方的权利与义务

- **患方的义务：**积极配合诊疗
- 遵守医院规章制度
- 给付医疗费用
- 尊重医务人员劳动和人格
- **医方的义务：**遵守诊疗规范和技术操作规程
- 如实记载和妥善保管病历
- 如实告知和说明
- 抢救以及转诊



# 医者当有心术

心  
术



爱心 耐心 信心



仁术 技术 学术

# 医疗安全管理

**安全：** 经过风险评价，采取有效措施将不可接受的风险降低至法律可容许范畴

安全的基本方针 ——

**“安全第一，预防为主”**。核心是解决缺陷的能力

**“安全第一”** —— 在安全与生产发生矛盾时坚持安全第一原则

**“预防为主”** —— 事前做好事故的科学预测、分析与防范

安全 **“三落实”** —— 落实时间、落实人员、落实方案

# 医疗安全管理

## 医疗安全概念

- 医疗安全是指医院提供医疗服务的过程中
- 不发生法定以外的医疗伤害
- 确保患者得到正确、合理、安全的医疗服务

## 医疗安全意义

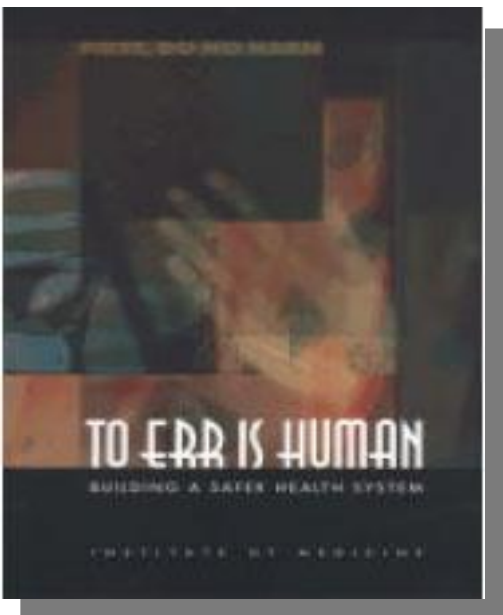
- 1、是实现优质医疗服务的基础
- 2、是患者选择医院的重要指标
- 3、是保证病人权利得以实现的重要条件

# 医疗安全管理

- 在过去的100年里，医疗卫生水平的提高是人类所取得的最大成就。
- 改善病人安全是保持我们已经取得的成绩的最好方法。
- First Do No Harm

# 医院并不安全

- 1999年，美国医学研究院，引起全球震惊：
- To err is human: building a safer health system



- 4%的病人在医院受到损伤
- 70%的不良事件导致功能障碍
- 14%的意外事件导致死亡

**医疗错误  
在全球普遍存在**

# 医院并不安全

- 在每一个时段，世界上约有140万人在医院里受到感染。手部卫生是减少与卫生保健有关的感染和提高抗菌能力的最基本措施。
- 发展中国家，至少有50%医疗设备不能使用或只能部分使用。原因是缺乏使用技能，这就导致了不符合标准的或有害的诊断或治疗，可能造成严重伤害或死亡。
- 航空和核工厂等风险较高的行业都比卫生保健行业有更好的安全记录。
- 旅客在飞机上受到伤害的几率仅为1/100万，而患者在医疗期间遭受伤害的几率则为1/300，是航空3300倍

## 我国患者面临的挑战更加严峻

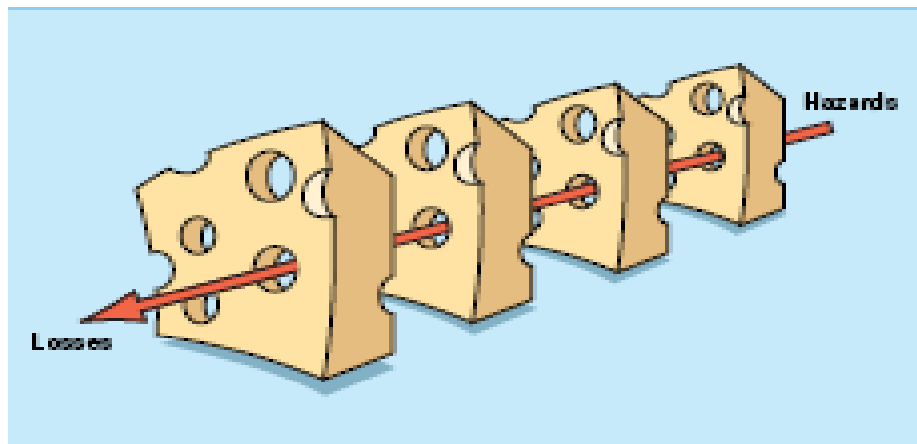
- 医务人员毕业后培训滞后，整体素质不高，安全意识不强
- 市场经济条件下，医疗机构不规范执业，过度治疗
- 医疗技术本身的风险性，高新技术、新材料的广泛应用欠缺规范化管理和准入制度
- 医疗不良事件报告系统不健全，不系统，缺乏有效监测、评价
- 不合理用药，尤其是抗菌药物滥用，平均抗菌药物占药品出库比例高达30%

# 医疗安全管理

## 医疗系统

- 属于复杂严密系统
- 易发生意外事故，风险极高
- 当意外发生时，往往是由于多个错误同时出现，并相互作用，最后导致一个系统崩溃。
- 复杂严密系统安全性较差，常常会因为小的差错，酿成大错。

—— James Reason





# 医疗安全管理

## 对医疗风险认知的转变 发生问题

### 传统观点

- 先追究责任
- 保守机密，内部处理
- 执行者责任
- 个人行为原因
- 人不能犯错

### 现在观点

- 先查原因，以后预防
- 开发、共享
- 指导者责任
- 系统漏洞
- 人皆犯错

**风险客观存在，不是态度问题，关键在于预防，重点在方法和技巧**

# 医疗安全管理

## 不良事件发生机制

### □ 系统误差（90%的不良事件由系统误差造成）

- ✓ 流程过于复杂
- ✓ 各环节的连接不紧密：⇒有缝隙；⇒无责任人
- ✓ 缺少制度、标准和常规

### □ 个体错误

- ✓ 忘记或记错 笔误

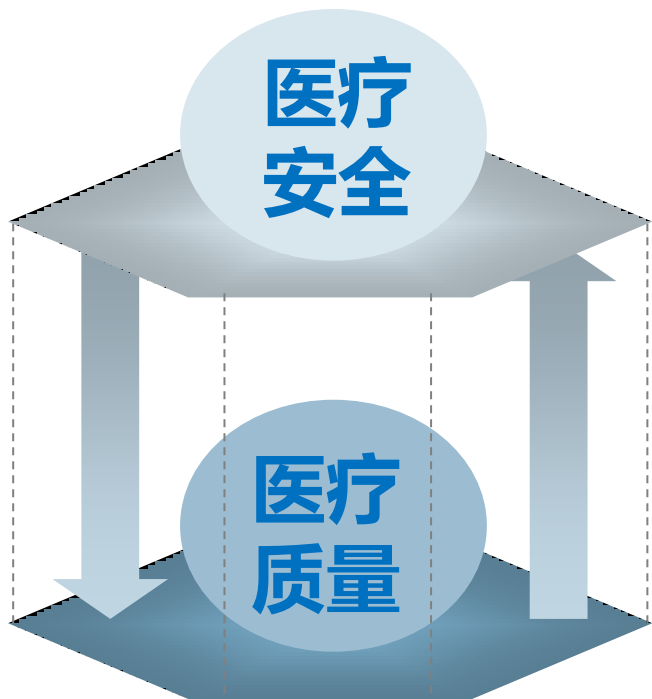
### □ 设备故障

- ✓ 没有仪器设备和耗材的准入制度
- ✓ 没有仪器设备的检修制度
- ✓ 没有对操作者进行培训
- ✓ 没有仪器设备故障的应急预案

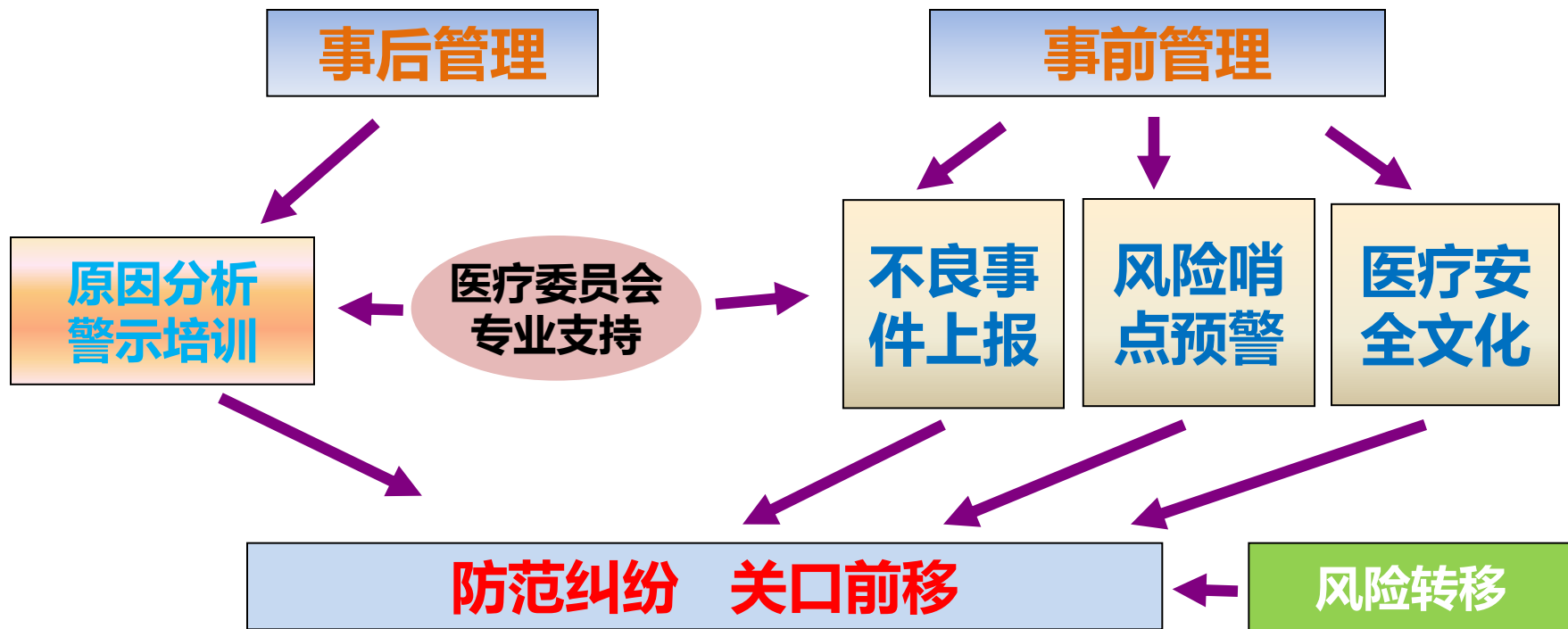


# 医疗安全管理

## 质量是安全的基石



# 风险管控建设



# 医疗安全工作核心

管 — — 管 理

训 — — 培 训

防 — — 防 范

应 — — 应 对

重 塑 满 意

# 医疗安全培训原则

## 四个结合

01

坚持集中培训与分散学习相结合

02

坚持警示教育与质量监控相结合

03

坚持终末管理与源头防范相结合

04

坚持问题分析与隐患排查相结合

# 医疗安全培训“四个层次”

针对性专题培训

预防性警示培训

普及性岗前培训

广泛性全员培训

全员系统培训 全覆盖无死角

# 保障医疗安全的要件

- 依法执业是安全之根
- 查对制度是安全之基
- 核心制度是安全之本
- 诊疗规范是安全之魂
- 医患沟通是安全之宝
- 知情选择是安全之要
- 病历书写是诉讼证据



# 医疗安全管理目标

- **安全目标：——减少或杜绝伤害**
- **安全源于质量、规范和服务**
- **质量是满足需求的程度！**
- **质量源于需求，止于满意度**

# 医疗安全管理机制

## 管理模式

“以案例分析为导向优化  
流程问题”

## “三个至少”

至少发现一个问题  
至少优化一个流程  
至少警示一个人或一个群体



## 管理工具

根本原因分析 (RCA)  
PDCA循环 (戴明环)

## 管理原则

通过案例根本原因分析  
(RCA)  
做到“三个至少”

# 根本原因分析 ( RCA )

## 根本原因分析概念：

- 是一项结构化的问题处理法
- 用以逐步找到问题的根本原因并加以解决
- 而不是仅仅关注问题的表征

## 根本原因分析包括：

- 确定和分析问题原因
- 找出问题的解决办法

# 根本原因分析 ( RCA )

## 根本原因分析目的：

- 对内是警示、整改和提高
- 对外是应对、稳定和处理

## 根本原因分析方式：

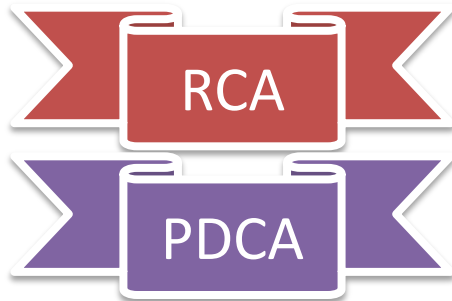
- 要用权力影响力去要求、规范和部署
- 用非权利影响力去探讨、指导和激励

# 案例根本原因分析（RCA）覆盖面

坚持案例分析纵向到底，横向到边，全覆盖，无死角

分析药物、耗材、引流管、钢板等隐患和不良事件原因，规范质控流程，研究预防办法。

分析化疗药物外渗案例，查找原因，规范操作流程，强化培训，消除隐患。

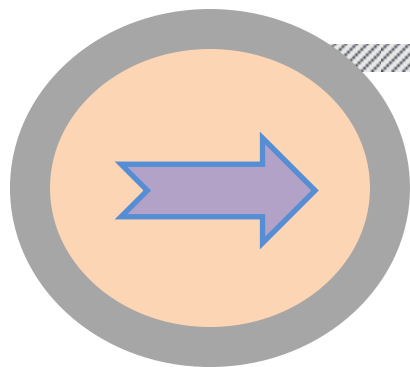


分析跌倒、坠床案例，制定防范措施，超前预防，规范告知，规避风险。

分析患者自杀案例，剖析自杀时间、地点、方式、原因等，制定防范措施。

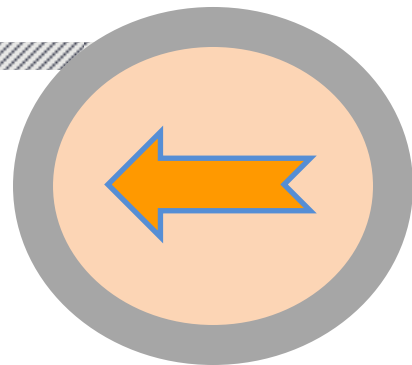
# 案例导向 提升品质

为了保证患者安全，提升“满意度”



坚持管理、培训、防范和应对“四位一体”  
全纬度提升患者安全理念和医疗服务品质  
坚持优质服务和“重塑满意”  
让患者“焦急而来，满意而归”

我们始终把投诉当作财富，把不满意作为努力方向  
主动接受社会监督和关注  
坚持“以病人为中心”，全面落实患者安全目标



## “重塑满意” 的做法



### 耐心倾听

热情接待投诉人员，耐心倾听患方诉求

存在错误，诚恳道歉；合理建议，虚心接受



### 解决问题

主动沟通，有诉必答；有错就改，有过必思

做到“事事有着落，件件有回音”

## “重塑满意” 做法



### 提供援助

合理诉求快速满足，提供有效医疗援助



### 真诚以待

相互尊重，以友相待，真诚沟通，建立感情，解决问题



# 医疗安全要求

- **一是落实主体责任**
  - 科主任、护士长、治疗组长
- 实行 **“一岗双责，党政同责，违规追责”**
- 做到 **“四个到位”**：
  - 前提 — 认识到位
  - 关键 — 管理到位
  - 重点 — 质量到位
  - 难点 — 追责到位

# 医疗安全要求

- **二是健全管理制度**
- 制度是规范行为的准则
- 领导有情，管理无情，制度绝情
- 医疗安全制度包括：**管理性制度**
- **规范性制度**
- **预防性制度**
- **应对性制度**
- **处罚性制度**

# 医疗安全要求

- **三是强化质量管理**
- 质量是安全基础和前提
- 质量的标准就是安全，没有质量就没有安全
- 放松质量监管，安全就很难保证
- 质量是满足需求的程度，源于需求，止于满意度

# 医疗安全要求

- **四是坚持依法执业**
- 依法执业是最基本的要求，是医疗安全底线和红线
- 人员准入 —— 执业医师持证上岗
- 技术准入 —— 相关技术持证操作；准入授权行为
- 法规执行 —— 法律法规、技术操作规范和诊疗常规

# 医疗安全要求

- **五是落实科学执业**
- 尊重医学科学规律，是执业的核心。明确诊断，分析鉴别，科学施治
- 严格掌握适应症、禁忌症
- 严密评估患者身体条件和诊疗风险
- 密切观察病情变化并及时应对

# 医疗安全要求

- **六是遵守伦理义务**
- 尊重患者知情选择权；充分履行告知义务；
- 尊重患者人格；保护患者隐私
- **医学伦理学的基本原则**
- 不伤害、有利、尊重和公正
- **七是提供优质服务**
- 服务层次：被动—主动—满意—感动

# 医疗安全要求

- **八是加强病历管理**
- 病历是医务人员依医疗职务行为形成的特殊文书，其证据证明力大于其他文书（《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第77条第一项）
- 一是书写：全面、完整、系统、客观、准确、规范
- 二是保存：不可遗失和损坏
- 三是封存：随时可以封存
- 四是有效：及时书写；做好签字；不可涂改或篡改
- 五是统一：谁处置 谁签字，行为与签字统一，必须执业医师签字

# 医疗安全要求

- **病历中应高度重视的问题**
- **一是检查要完善**
- 这是诊断、鉴别诊断和治疗方案的依据
- **二是检查结果要分析**
- 这是对病人的尊重，更是对安全的敬畏
- **三是病情变化要应对**
- 这是治疗疾病的水平，是对病人的责任，更是举证的依据
- **四是病危告知要准确**
- 如实告知疾病程度和可能的预后；时间记录到 **分钟**



# 医疗安全要求

## • 九是落实医疗核心制度

《医疗质量管理办法》2016版 18项医疗核心制度

1. 首诊负责制度
2. 三级医师查房制度
3. 术前讨论制度
4. 疑难病例讨论制度
5. 死亡病例讨论制度
6. 病历管理制度
7. 值班和交接班制度
8. 会诊制度
9. 急危重患者抢救制度
10. 查对制度
11. 临床用血审核制度
12. 分级护理制度
13. 手术安全核查制度
14. 手术分级管理制度
15. 新技术和新项目准入制度
16. 危急值报告制度
17. 抗菌药物分级管理制度
18. 信息安全管理制度

# 医疗安全要求

- 十是管理科学化、程序化和规范化
- 核心是：讲规矩 重流程

规矩与流程

医疗流程  
护理流程  
执行流程  
时间流程  
报告流程

# 医疗安全要求

要做到“三个穷尽化”

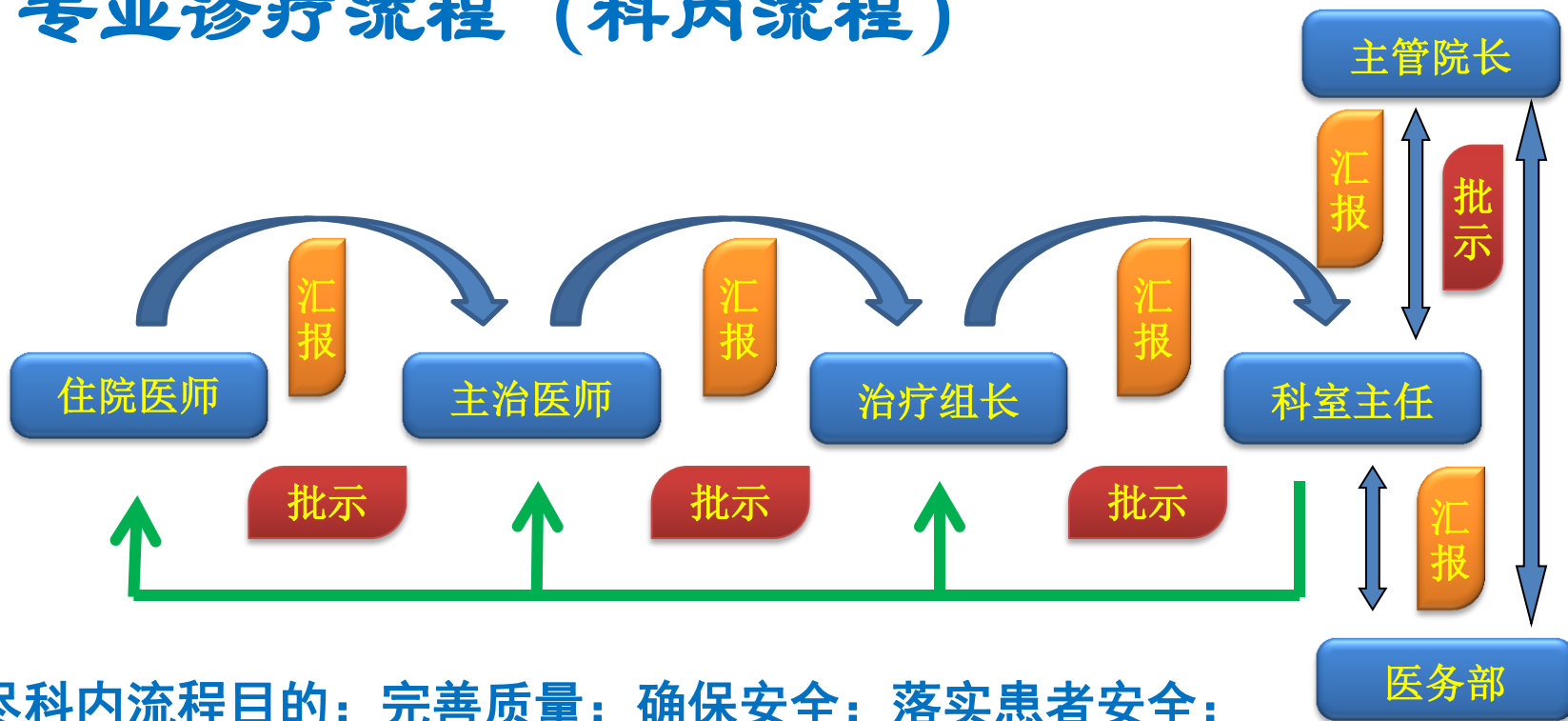
诊疗手段穷尽化

报告程序穷尽化

执行流程穷尽化

# 重大医疗安全隐患诊疗报告程序

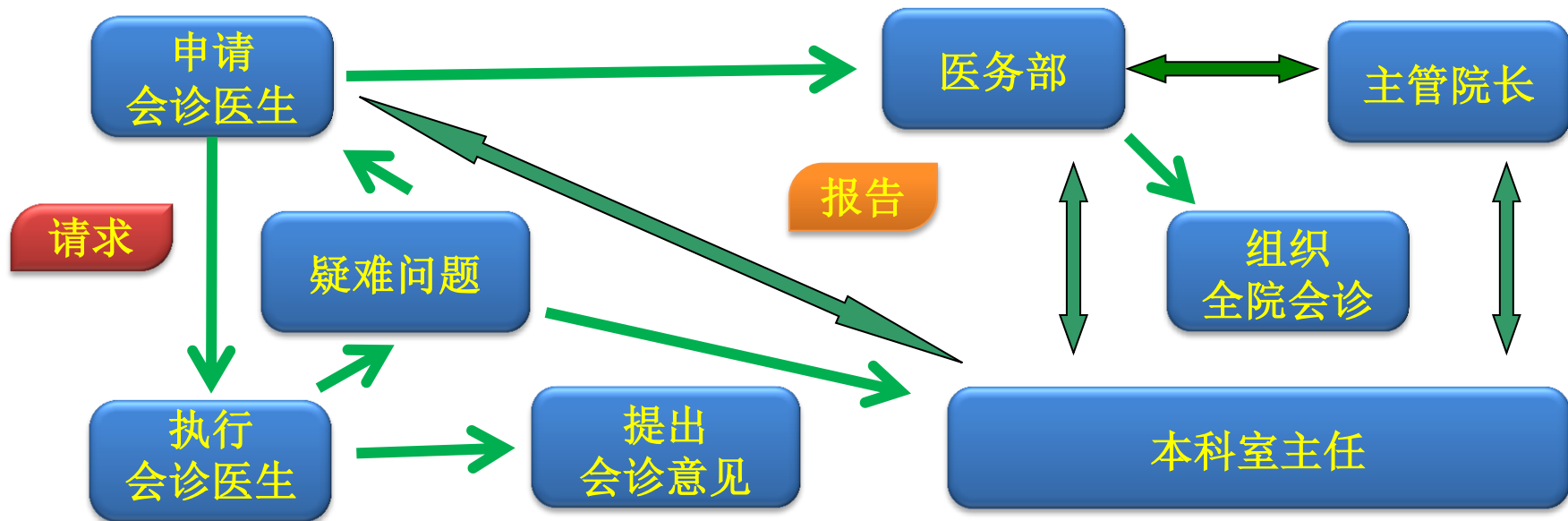
## 1. 专业诊疗流程（科内流程）



穷尽科内流程目的：完善质量；确保安全；落实患者安全；

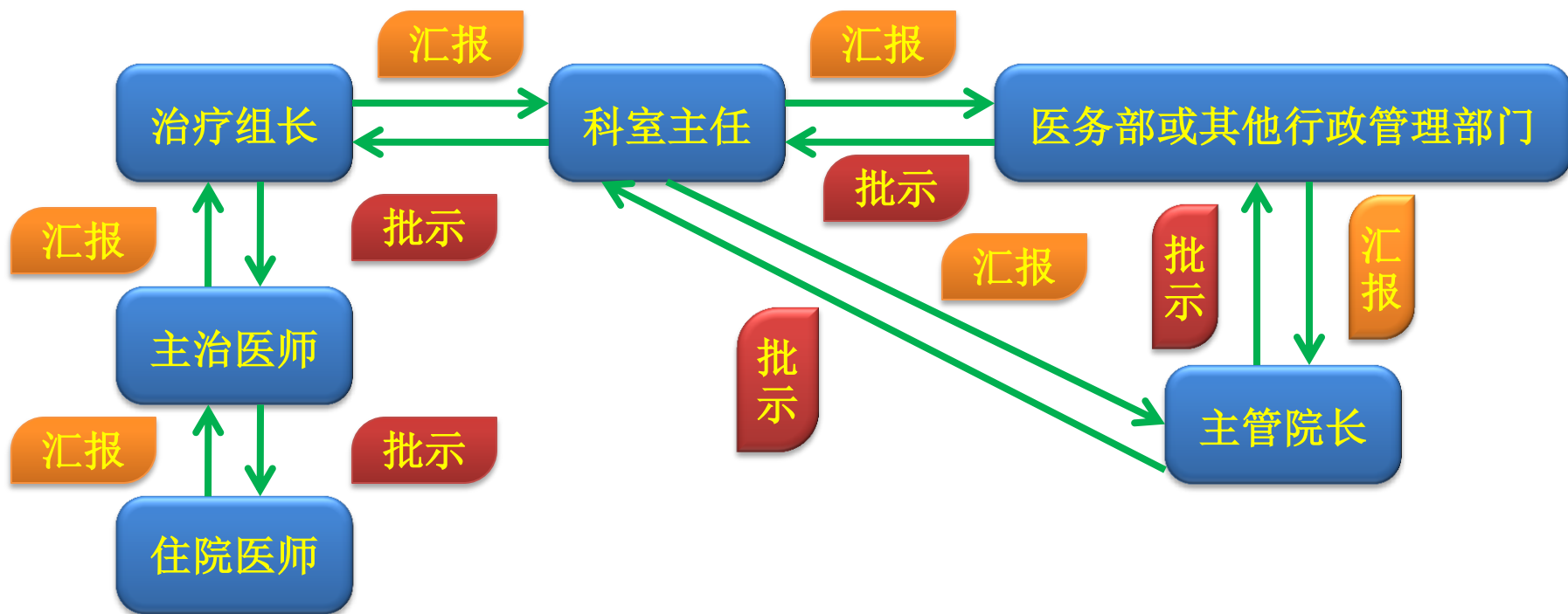
# 重大医疗安全隐患诊疗报告程序

## 2、协同诊疗流程（会诊流程）



# 重大医疗安全隐患诊疗报告程序

## 3. 管理报告流程（院内流程）



# 医疗安全防范措施

## 安全防范的核心内容

- 依法执业、提高质量
- 倾心于患、守护忠诚
- 履行义务、尊重选择
- 优质服务、强化沟通

# 医疗风险的防范

## 充分履行告知义务

### 告知的意义和作用

- ▶ 第一：从法律程序上尊重、保障患方权益
- ▶ 第二：避免诉讼中出现法律风险
- ▶ 第三：是法律赋予医务人员必须履行的义务

### 告知的对象

- ▶ 常规告知 —— 患者本人、直系亲属或委托代理人
- ▶ 保护性治疗 —— 直系亲属或委托代理人



# 医疗风险的防范

## 告知的实质性内容

- 病情和预后的告知
- 拟采取医疗方案和替代方案的告知
- 医疗风险的告知
- 变换术式的告知
- 医疗费用等其他相关事宜告知

# 医疗风险的防范

## 告知的基本方式

- 格式化告知书告知
- 在医嘱中进行告知
- 谈话笔录方式告知
- 在病程记录中告知
- 特异性告知
- 非特异性告知

# 医疗风险的防范

## 告知的时间节点

- 操作前、中、后告知
- 手术前、中、后告知
- 入院时和出院前告知
- 病情变化要即时告知
- 危重症预后情况告知

# 医疗风险的防范

## 医疗告知项目

- 有创检查、有创治疗
- 特殊检查、特殊治疗
- 贵重检查、贵重治疗
- 自费药物、自费耗材
- 特殊项目、特殊耗材
- 实验项目、实验药品

# 保障病人安全的30项措施

## 30 Safe Practices for Improving Patient Safety

- 2005年，在美国医疗保健研究与质量局（the Agency for Healthcare Research and Quality，AHRQ）的支持下，美国国立质量论坛（the National Quality Forum）提出可以有效降低不良事件发生率、保障病人安全的30项措施。

# 建立一个良好的医疗安全文化氛围（5项）

## Creating a Culture of Safety

1. 目前急须建立一种良好的医疗安全文化氛围，鼓励报告威胁病人和医务人员安全的医疗差错和不良事件，建立一个更为安全的医疗体系。
2. 对于一些高风险的手术或特殊治疗，应当明确告知病人不同医院风险不同，并尊重病人的选择。
3. 根据医院的具体情况，制定清晰、明确的操作流程，并据此对护士进行培训，以提高护理水平。
4. 在ICU工作的医务人员应该经过严格的专业培训（“critical care certified” . ）
5. 药剂师应当参与药物治疗过程，包括与医生讨论药物的选择，检查处方，准备和分发药品，并对药品的使用进行监控。

# 信息传送的快速与准确（9项）

## Facilitating Information Transfer and Clear Communication

6. 在任何可能的情况下，准确记录口头医嘱，并立即向医生重复，以确定其准确性。
7. 必须使用标准药物缩写和通用剂量单位。
8. 不要仅凭回忆书写病历
9. 确保医疗信息（如医嘱和诊断的改变）准确、明了、及时地传达到每一位相关的医务人员。
10. 请每一位病人或授权代理人重复叙述医务人员所交待的病情

# 信息传送的快速与准确（9项）

## Facilitating Information Transfer and Clear Communication

11. 确保关于生命支持治疗的医学记录与病人的意愿相一致。
12. 采用医嘱电脑录入系统（护士工作站或医生工作站）
13. 采用标准的流程以避免影像资料错误（识别差错）
14. 采用标准的流程以避免病人识别错误和部位识别错误。



# 特殊场所与特殊治疗（12项）

## In Specific Settings or Processes of Care

15. 术前评价病人心血管疾病情况，避免术中发生急性冠脉缺血，对高危病人应在术前预防性使用 $\beta$ 受体阻滞剂。
16. 定期评估病人发生褥疮的危险性，并及时使用恰当的预防措施。
17. 定期评估病人发生深静脉血栓的危险性，并及时使用恰当的预防措施
18. 采用恰当的预防性抗凝治疗措施。
19. 定期检查每一位病人发生误吸的危险性。
20. 采取有效措施预防静脉导管相关性败血症。
21. 术前评估病人发生术后感染的危险性，并根据结果制定相应的预防措施

# 特殊场所与特殊治疗（12项）

## In Specific Settings or Processes of Care

21. 接受放射造影检查前仔细评估病人发生造影剂肾病的危险性，并根据病人肾功能的情况采用恰当的预防措施。
22. 定期评估病人发生营养不良的危险性，并及时使用恰当的预防措施。
24. 如果使用止血带，应定期评估病人发生缺血或血栓形成的并发症，并采取相应的预防措施。
25. 检查病人前和检查病人后洗手。
26. 给医务人员接种流感疫苗，以保护他们自己和病人

# 加强药品使用安全（4项）

## Increasing Safe Medication Use

27. 保持配药室干净、整洁、有序，避免杂乱、分散和喧闹。
28. 药品的标识、包装和贮存标准化。
29. 标识所有高警示（high alert）药品，如静脉使用的肾上腺素、化疗药、抗凝药、麻醉药、安眠药、胰岛素或口服降糖药。
30. 使用合理的包装剂量。（一道还是一格）

# 医疗安全应对

耐心接待 { 先建立感情  
后处理事情

稳定局面 { 耐心——倾听诉说  
诚恳——表述意见  
依法处理 { 支招——法定途径  
援助——重塑满意

# 医疗纠纷处理基本原则

**公开透明原则** —— 资料公开；观点公开；途径公开

**法律至上原则** —— 坚持以法律为准；依法按政策处理  
不谋取非法利益；不做无原则让步

**快速行动原则** —— 最短时间追求争议的协商协议解决

# 医疗纠纷处理基本原则

## 暴力不协商原则 ——

- 暴力或暴力威胁不协商
- 停尸或示威闹事不协商
- 媒体或网络报道不协商

# 法定处理途径

- 一是医患双方协商
  - 二是卫生部门调解
  - 三是医疗技术鉴定
  - 四是法律民事诉讼
  - 五是行政第三方调解
- 医疗事故鉴定  
司法过错鉴定

# 关于危机应对问题

**一要沉着冷静应对：**主动接待，正视矛盾，正面沟通

**二要把握好主动性：**遵循“小、慎、快”原则

**【小】** ——将事态状况控制在最小

——将知晓范围控制在最小

——将伤害程度控制在最小

**【慎】** ——诚恳接待，谨慎表态，不许愿，不承诺

**【快】** ——尽快接触，稳控局面，妥善处理



# 规避医疗风险的主要手段

构建和谐

医患关系

是规避医疗  
风险的基础

①

合格病历

是应对医疗  
纠纷的**王牌**

②

充分告知

是避免医疗  
纠纷的**手段**

③

依法执业

是促进医疗  
安全的**保障**

④

# 警示与诫勉

- **环节**决定方向
- **细节**决定成败
- 首先要追求完美过程
- 在过程完美的基础上
- 才能追求完美的结果

## 结束语

- **识病先识人** —— 知道谁得病比知道得什么病更重要
- **质量大于天** —— 基础不牢，地动山摇
- 说了 做了 写了 = 做了
- 说了 做了 没写 = 没做
- 我们不能保证治好每一位病人，但我们要保证好好治疗每一位病人

# 《医疗纠纷预防与处理条例》

## 要点解读

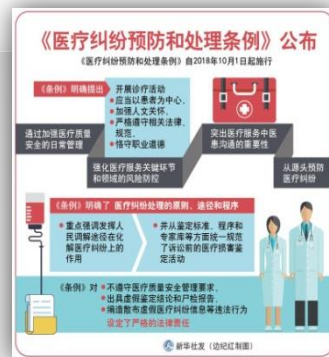
医患关系协调办公室

孙永军

2018年10月11日

2018

# 概述



**2018年7月31日，李克强签发的国务院令第701号，公布《医疗纠纷预防和处理条例》于2018年6月20日国务院第13次常务会议通过，自2018年10月1日起施行。**

**《条例》共有：五章-五十六条，包括总则、医疗纠纷预防、医疗纠纷处理、法律责任和附则。核心是医疗纠纷预防、处理和法律责任。**

**明确了5条解决途径，9种法律责任，12条预防措施。**



# 国家卫健委等六部门召开 完善医疗纠纷多元化解机制视频会议

2018年9月26日国家卫生健康委会同中央政法委、最高人民法院、公安部、司法部和银保监会**六部委**召开完善医疗纠纷多元化解机制视频会议。

国家卫生健康委主任马晓伟等六部委领导出席会议并讲话。

多部门合作共治，将医疗纠纷纳入社会治安综合治理体系。

马晓伟表示，条例要求从源头上预防和减少纠纷，也要全面落实医疗纠纷处理制度。国家卫生健康委正在制定医疗机构投诉管理办法，进一步规范投诉处理的途径和程序，力争把医疗纠纷化解在萌芽状态。

目前超过85%的二级以上医院设立了投诉专门管理部门，每年超过60%的医疗纠纷通过人民调解方式化解，调解成功率85%以上。11万多家医疗机构参加了医疗责任保险。

下一步我们还要加强院内投诉、人民调解、司法诉讼、保险理赔等工作的有效衔接，提升成效。





《条例》对新闻媒体提出了明确的要求，这是一种明显进步，对于营造良好医疗环境有着重要作用，当下不少纠纷的源头是媒体宣传不当造成的，媒体在医疗纠纷的发生发展中起着非常重要的导向作用。



《条例》明确了患者条款。明确了患者权利和义务。

《条例》充分认识科普在医疗纠纷中的重要性

《条例》明确了预先向医患双方收取鉴定费，最终按照责任比例承担的方向。



《条例》有很多制度创新，其中有以下几点值得特别关注：

➤ **第一，将医疗纠纷的预防提升到立法目的层面。**

《条例》不仅在名称中加入“预防”一词，并单设“医疗纠纷预防”一章，从源头上避免医疗纠纷的产生。

➤ **第二，应用范围由“医疗事故”调整为“医疗纠纷”。**

2002年通过的《医疗事故处理条例》规定的“医疗事故”范围远远小于“医疗纠纷”，用“医疗纠纷”也具有很强的舆论与认知导向。

➤ **第三，建立了医疗风险分担机制。**

“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保险，鼓励患者参加医疗意外保险。”



时间

国务院令**第701号**  
**2018年6月20日通过**  
**2018年7月31日发布**  
**2018年10月1日施行**

# 医疗纠纷预防和合理条例



## 第二章 医疗纠纷预防

1.学法守法；2.质控风控；3.技术管理；4.验货保管；5.知情同意；6.防范风险；7.病历管理；8.医患沟通；9.投诉接待；10.分析评估；11.患者配合；12.科普教育。



## 第一章 总则

医疗纠纷：医患双方因诊疗活动引发的争议。

**处理原则：**公平、公正、及时的原则；实事求是、依法处理  
 各级职责、风险分担机制、媒体新要求。



## 第三章 医疗纠纷处理

1.解决途径：自愿协商、人民调解、行政调解、法院诉讼、其他途径  
 2.告知程序；  
 3.物证封存；  
 4.死亡处理；  
 5.纠纷上报；  
 6.依法维权；  
 7.二元鉴定。



## 第四章 法律责任

1.病历责任；2.技术责任；  
 3.医疗责任；4.鉴定责任；  
 5.尸检责任；6.调解责任；  
 7.媒体责任；8.行政责任；  
 9.损害责任。



## 第五章 附则





# 主要内容



总则



医疗纠纷预防



医疗纠纷处理



法律责任



附则

# 国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会



# 权威发布

# 01

## 总 则

# 条例总则

## 明确五点内容

### 医疗纠纷

指医患双方因诊疗活动引发的争议。

### 处理原则

遵循公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

### 各级职责

国家、医院、患方、政府、卫管、司法、公安、有关部门。

### 医疗风险 分担机制

建立完善的医疗风险分担机制，发挥保险的作用，医疗机构参加**医疗责任保险**，患者参加**医疗意外保险**。

### 媒体新要求

新闻媒体应当加强医疗卫生法律、法规和医疗卫生常识的宣传，引导公众理性对待医疗风险；报道医疗纠纷，应当真实、客观、公正。

# 各级职责

- **国家职责**——建立医疗质量安全管理体系，深化医改，规范诊疗活动，改善医疗服务，提高医疗质量，预防和减少医疗纠纷。
- **医患职责**——医患双方应当互相尊重，依法维权。
- **政府职责**——加强领导、协调，将医患纠纷纳入社会治安综合治理体系，建立部门分工协作机制，督促履职。

# 各级职责

- **卫管职责**——负责指导、监督医疗机构做好医疗纠纷的预防和处理工作，引导医患双方依法解决医疗纠纷。
- **司法职责**——司法行政部门负责指导医疗纠纷人民调解工作。
- **公安职责**——公安机关依法维护医疗机构治安秩序，查处、打击侵害患者和医务人员合法权益以及扰乱医疗秩序等违法犯罪行为。
- **有关部门职责**——财政、民政、保险监督管理等部门和机构按照各自职责做好医疗纠纷预防和处理的相关工作。

# 国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会



# 权威发布

## 02

## 医疗纠纷预防

# 医疗纠纷预防——12项

学法守法

质控风控

技术管理

验货保管

知情同意

防范风险

病历管理

医患沟通

投诉接待

分析评估

患者条款

科普教育



# 医疗纠纷预防

- **学法守法**—— **以患者为中心**，加强人文关怀，严格守法，恪守职业道德。医疗机构应当加强法规培训，及职业道德教育。
- **质控风控**—— 制定并实施**医疗质量安全管理**制度，设置质控部门，配备专职人员，加强规范化管理，优化服务流程，提高服务水平。  
**加强医疗风险管理**，完善医疗风险的识别、评估和防控措施，定期检查措施落实情况，及时消除隐患。
- **技术管理**—— 加强医疗技术临床应用管理，开展与其技术能力相适应的医疗技术服务；采用医疗新技术应当开展技术评估和伦理审查。

# 医疗纠纷预防

- **验货保管**——严格执行药品、医疗器械、消毒药剂、血液等的进货查验、保管等制度。禁止使用无合格证明文件、过期等不合格的产品。
- **知情同意**——**医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。**实施手术或有风险的诊疗，应取得其**书面同意**；不宜向患者说明的情形，应当向患者的近亲属说明，并取得其**书面同意**。  
紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。
- **防范风险**——开展较高医疗风险的诊疗活动，应有**应急预案**，主动防范突发风险。

# 医疗纠纷预防

- **管理病历**——应当填写并妥善保管病历资料。在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。任何单位和个人**不得篡改、伪造、隐匿、毁灭或者抢夺病历资料**。
- **病历复印**——患者有权查阅、复制**属于病历的全部资料**。医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复印时应当有患者或者其近亲属在场。可以收取工本费。患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。
- **医患沟通**——建立健全**医患沟通机制**，耐心解释、说明，有疑问应及时核实、自查。

# 医疗纠纷预防

- **投诉接待**——建立健全投诉接待制度，设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，在显著位置**公布医疗纠纷解决途径、程序和联系方式**等。
- **分析评估**——卫生主管部门应督促医疗机构**落实医疗质量安全管理**制度，组织开展**医疗质量安全评估**，分析医疗质量安全信息，制定防范措施。
- **患者条款**——患者应遵守医疗秩序和医疗机构有关规定，**如实提供与病情有关的信息**，**配合诊疗活动**。
- **科普教育**——各级人民政府应当加强健康促进与教育工作，普及健康科学知识，**提高公众对疾病治疗等医学科学知识的认知水平**。

# 国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会



# 权威发布

## 03

## 医疗纠纷处理

# 医疗纠纷处理—7项措施



# 医疗纠纷解决途径—五条途径



# 自愿协商

## 协商原则

坚持自愿、合法、平等的原则，尊重当事人的权利，尊重客观事实。

## 依法协商

医患双方应当文明、理性表达意见和要求，不得有违法行为。  
每方代表人数不超过5人。  
应在专门场所协商，不得影响正常医疗秩序。



# 自愿协商

## 赔偿金额

赔付金额应当以事实为依据，防止畸高或者畸低。  
分歧较大鼓励人民调解。

## 达成协议

协商达成一致的，应签署书面和解协议书。

# 人民调解

## 纠纷受理

共同向医疗纠纷人民调解委员会（以下简称医调委）提出申请。  
一方申请的，需征得另一方同意。书面或口头形式均可申请。  
重大医疗纠纷，医调委可主动开展工作，引导双方申请调解。

## 不予受理

已诉讼或行政调解且受理的，终止调解。

## 调解时限

30日，特殊情况可以约定延长调解期限。鉴定时间不计入调解期限。  
超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

# 人民调解

## 医调委

医调委设立30日内向所在地县级以上地方人民政府司法行政部门备案。聘任一定数量具有医学、法学等专业知识且热心调解工作的人员担任专（兼）职医疗纠纷人民调解员。调解不得收费，经费按有关规定执行。医调委可咨询医疗损害鉴定专家库专家。

## 达成协议

调解达成一致的，医调委制作调解协议书。签字或者盖章后生效。告知双方协议书可依法向人民法院申请司法确认。

# 行政调解

## 纠纷受理

双方向医疗纠纷发生地的县级人民政府卫生主管部门申请行政调解。

## 不予受理

已诉讼或申请人民调解的，已经受理的，终止调解。  
行政部门可咨询医疗损害鉴定专家库专家，有争议的需要进行鉴定。

# 行政调解

## 调解时限

5个工作日内决定是否受理。自受理之日起30个工作日内完成调解。鉴定时间不计入调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

## 达成协议

调解达成一致的，应当签署调解协议书。

## 保密义务

医调委和行政部门应对双方隐私保密，未经医患双方同意，不得公开进行调解，也不得公开调解协议的内容。

# 法院诉讼

## 法院诉讼

发生医疗纠纷，当事人协商、调解不成的，可以依法向人民法院提起诉讼。

也可以直接向人民法院提起诉讼。

需要赔偿的，赔付金额依照法律的规定确定。

# 医疗纠纷告知程序

发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属相关事项  
患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定

01

解决医疗纠纷  
的合法途径

有关病历资料查  
阅、复制的规定

03

02

有关病历资料、  
现场实物封存  
和启封的规定

# 有关物证封存

## 封存病历

封存、启封病历资料，医患双方均需在场。可封存病历资料的原件或复制件，由医疗机构保管。病历尚未完成，可先封存已完成的，之后再封存后续完成部分。开列封存清单，由医患双方签字或者盖章，各执一份。

## 封存实物

共同对现场实物进行封存、启封，封存物由医疗机构保管。需要检验的，共同委托有资格的机构进行检验；无法共同委托的，由卫生主管部门指定。疑似输血引起不良后果，封存血样时提供该血液的血站派员到场。

## 解除封存

封存的病历或实物，若医疗纠纷已经解决，或封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。



# 有关死亡处理

- 对死因有异议应在**死后48小时内尸检**；冻存可延长至7日。
- 尸检必须近亲属同意并签字。**不同意或者拖延尸检者，影响死因判定要承担责任。**
- 尸检应由有资格的机构和专业技术人员进行。
- 双方代表可观察尸检过程。
- **死亡后尸体应当立即移放太平间或者指定的场所**，尸体存放时间不得超过14日。
- 逾期不处理的报告向卫生主管部门和公安机关报告后处理。

# 医疗纠纷处理

- **纠纷上报**——发生重大医疗纠纷的，应向卫生主管部门报告。主管部门及时了解掌握情况，引导合法解决纠纷。
- **依法维权**——
- 医患双方应当依法维护医疗秩序。**任何单位和个人不得实施危害患者和医务人员人身安全、扰乱医疗秩序的行为。**
- 发生涉嫌违反治安管理行为或者犯罪行为的，立即向所在地公安机关报案。
- **公安机关应当及时采取措施**，依法处置，维护医疗秩序。

# 医疗纠纷鉴定

## 谁委托

医患双方共同委托，医学会或者司法鉴定机构进行鉴定。也可以经医患双方同意，由医调委也可委托鉴定。

## 鉴定人

鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员，或专家库中抽取。

## 鉴定费

预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

## 鉴定标准

执行规定的标准和程序，尊重科学，恪守职业道德，对出具的医疗损害鉴定意见负责，不得出具虚假鉴定意见。

# 医疗纠纷鉴定

## 医疗损害鉴定 专家库

由市级以上人民政府、卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。专家不受行政区域的限制。

## 医疗损害 鉴定意见

应写明是否存在医疗损害以及损害程度；是否存在医疗过错；医疗过错与医疗损害是否存在因果关系；医疗过错在医疗损害中的责任程度。

## 回避情形

专家或咨询人是纠纷当事人或近亲属，或有利害关系，或其他可能影响公正的关系的，当事人可口头或书面申请回避。

# 国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会

国家卫生健康委员会 National Health Commission  
National Health Commission 国家卫生健康委员会



# 权威发布

## 04

## 法律责任

# 医疗纠纷相关法律责任——9项

病历责任

技术责任

医疗责任

鉴定责任

尸检责任

调解责任

媒体责任

行政责任

损害责任

# 法律责任之医疗责任

- 1、未按规定制定和实施医疗质量安全管理制度的；
- 2、未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；
- 3、开展具有较高医疗风险的诊疗活动，未提前预备应对方案防范突发风险；
- 4、未按规定填写、保管病历资料，或者未按规定补记抢救病历；
- 5、拒绝为患者提供查阅、复制病历资料服务；
- 6、未建立投诉接待制度、设置统一投诉管理部门或者配备专（兼）职人员；
- 7、未按规定封存、保管、启封病历资料和现场实物；

# 法律责任之医疗责任

- 8、未按规定向卫生主管部门报告重大医疗纠纷；
- 9、其他未履行本条例规定义务的情形。
- 10、病历责任、技术责任和损害责任。

## 上述10项责任处罚：

执业处理：暂停执业1-6个月到吊销执业证书；

行政处分：警告、降职、撤职、开除等处分；

罚 款：1-10万；

犯 罪：构成犯罪的，依法追究刑事责任。



# 法律责任

- **病历责任**—— 医疗机构篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料。
- **技术责任**—— 医疗机构将未通过技术评估和伦理审查的医疗新技术应用于临床。
- **鉴定责任**—— 医学会、司法鉴定机构出具虚假医疗损害鉴定意见。
- **尸检责任**—— 尸检机构出具虚假尸检报告。
- **行政责任**—— 不履行职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的。
- **损害责任**—— 造成人身、财产或者其他损害。

# 法律责任

- **调解责任**—— 医疗纠纷人民调解员有下列行为之一的，由医疗纠纷人民调解委员会给予批评教育、责令改正；情节严重的，依法予以解聘：  
偏袒一方当事人；侮辱当事人；索取、收受财物或者牟取其他正当利益；泄露医患双方个人隐私等事项。
- **媒体责任**—— 新闻媒体编造、散布虚假医疗纠纷信息的，由有关主管部门依法给予处罚；给公民、法人或者其他组织的合法权益造成损害的，依法承担消除影响、恢复名誉、赔偿损失、赔礼道歉等民事责任。



# 感谢聆听！

2018年10月11日

2018



# 谢谢聆听