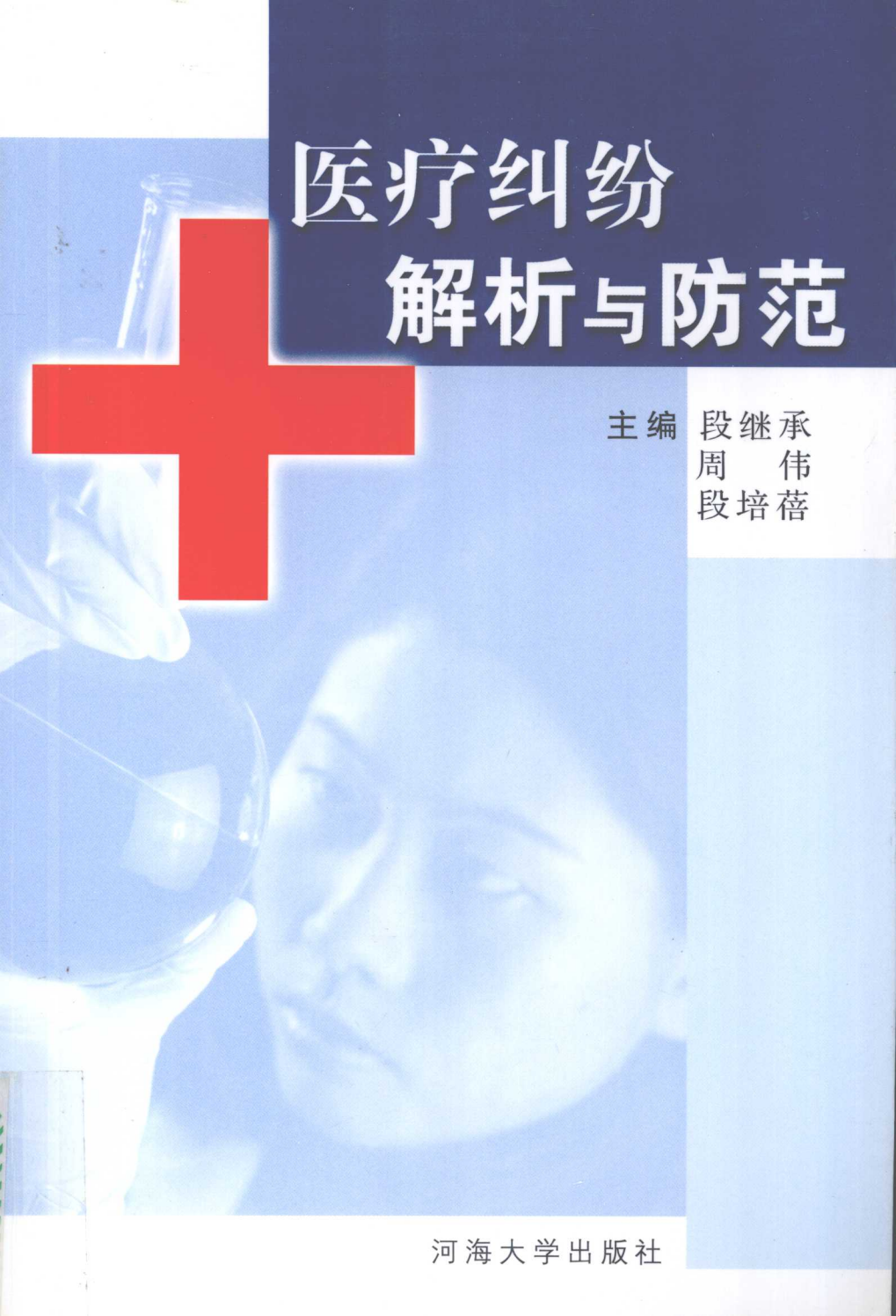




医疗纠纷 解析与防范

主编 段继承
周伟
段培蓓

河海大学出版社

医疗纠纷解析与防范

总策划	陈春林	金笑时	张怀锋
主 编	段继承	周 伟	段培蓓
副主编	朱 毅	王卫国	仲伟茂

河海大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷解析与防范 / 段继承等主编. —南京: 河海大学出版社, 2005. 5

ISBN 7-5630-2092-6

I. 医... II. 段... III. 医疗事故—民事纠纷—处理—基本知识—中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 040761 号

书 名 / 医疗纠纷解析与防范

书 号 / ISBN 7-5630-2092-6/R·66

责任编辑 / 陈玉国

封面设计 / 杭永鸿

出 版 / 河海大学出版社

地 址 / 南京市西康路 1 号(邮编: 210098)

电 话 / (025)83737852(总编室) (025)83722833(发行部)

印 刷 / 南京玉河印刷厂

开 本 / 850 毫米×1168 毫米 1/32 9.625 印张 260 千字

版 次 / 2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

印 数 / 1~4000 册

定 价 / 18.00 元



前 言

该书的写作是正值2002年9月全国医疗卫生系统认真学习、贯彻落实《医疗事故处理条例》及对医务人员加强卫生职业道德建设、整顿行业不正之风的时候,也是全国人民进行学法、用法、普法教育时候而开始筹划,由段继承同志执笔起草。

近几年来,作者耳闻目睹了医疗卫生界发生的医疗纠纷情况,愈演愈烈。当然这些纠纷的原因有来自医院方面的因素。但是,也有来自患者、家属、社会上的因素。少数人思想动机不良,故意寻衅滋事,有的出现地域性,有的具有时间性,甚至出现了“闹托”,严重地影响了医院的医疗秩序,也给社会造成极坏的影响。

鉴于此种情况,在由中国医院管理学会副秘书长陈春林、新疆省卫生厅副厅长金笑时、全国县(市)级医院管理协作组主任郑南等著名医院管理专家,进行总体策划和指导下;在连云港市卫生局直接支持和参与下,组织市卫生局、医学会、医院的管理工作者,多次讨论、修改,历时2年之久撰写成册。本书提纲挈领,简明易懂,具有可读性、实用性,选载了国家出台的有关法律、法规、政策、制度,同时搜集了国内的一些实例报导、经验、做法,也借



鉴了国外的管理经验,以杜绝或减少医疗事故的发生,正确处理好各种医疗纠纷。

在编写过程中,参阅和借鉴了各个版本的医疗职业道德建设、医学心理学、医学伦理学、医院管理学等方面的著作和资料。在此仅向同道、管理专家、学者,表示诚挚的感谢!



序

卫生事业是造福于人民的事业,直接关系到广大人民群众群众的切身利益;医疗机构是与群众的健康密切相关的“窗口”,直接反映着我国的社会主义精神文明建设水平。长期以来,医疗机构和广大医务人员遵循为人民健康服务的宗旨,救死扶伤,敬业奉献,为保障人民健康和社会主义现代化建设作出了巨大贡献,深受各级党委、政府和人民群众的赞扬。但是,也应该看到,在市场经济转轨和社会转型时期,吃请、收“红包”、拿“回扣”等不正之风不同程度地出现,乱检查、滥用药等现象常有发生,服务意识、工作责任心淡化,令人深有体会……所有这些,均降低了医生行业的诚信度和美誉度,使医患关系处于前所未有的紧张状态,其中一些现象,也是导致医疗纠纷的此起彼伏,医疗事故居高不下的根本原因。

2002年9月1日国家出台的《医疗事故处理条例》,为正确处理医疗事故,保护患者和医疗机构及医护人员的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,促进医学科学的发展,提供了法律保障。

该书的作者们抓住了这一重要的契机,通过认真学习《条例》,结合国内外医疗管理的理论和实践,撰写了



《医疗纠纷解析与防范》一书。作者从医院现代化管理角度对如何防范医疗纠纷,减少医疗事故,维护医患双方的合法权益等提出了许多有价值的理念。该书也是一部如何提高医疗质量和人性化管理的精湛论著;是对医学院校的在校学生职业教育的好教材;亦是对新职工岗前教育和对老职工进行继续再教育的重要参考资料。相信这本书会成为医院管理工作者和广大医务工作者的“良师益友”。

陈春林

2004 年 12 月



目 录

一、举证责任倒置是对医院新的挑战	1
二、用自律与维权保护自己	3
(一) 什么是自律和维权	3
(二) 医疗纠纷的现状	4
(三) 医疗纠纷带来的后果	4
(四) 强化防范意识	5
(五) 建立健全检查监督机制	6
(六) 建立院外监督员制度	6
三、现代医患关系的特点	7
(一) 医患关系的民主化	7
(二) 医患需求的多元化	8
(三) 医患合作的人性化	8
(四) 医患关系调节的法制化	9
(五) 医患双方交往的商业化	10



(六) 医患关系的技术化	11
四、尊重病人的权利 优化医患关系	13
五、医疗事故纠纷处理和防范	16
六、用现代科学管理防范医疗纠纷发生	26
(一) 21 世纪质量形势与医院质量管理	26
(二) JCI 国际医院评审标准	32
(三) 医疗安全管理——安全文化	33
七、国外医疗事故处理办法概述	35
八、临床诊断中的最优化原则	40
附:《处方管理办法(试行)》	42
九、重视医疗文件的书写	48
附:《病历书写基本规范(试行)》	56
医院病历质量评定表	66
十、避免接诊中的医患纠纷发生	69
附:知情同意在医患关系中的地位	73
病员知情同意书	77
十一、正确处理患者的投诉	79
附:协商解决医疗纠纷争议的问题	84
十二、主要临床科的职业道德与管理要求	87
(一) 急诊管理方法	87
(二) “时间”管理在医院管理中的重要性	94
(三) 门诊中的医德与管理要求	97
(四) 住院诊疗中的医德与管理要求	98



(五) 手术治疗方面的医德与管理要求	100
(六) 产科管理与特需服务	112
(七) 小儿科的管理	114
十三、临床辅助检查与用药管理道德准则	120
附: 抗菌药物临床运用的基本原则	125
美国医院如何防范用药错误	134
十四、努力缩短平均住院日	140
十五、特殊病人的职业道德管理	143
(一) 精神卫生诊疗中的医德	143
附: 夏威夷宣言	148
(二) 老年病诊疗中的医德	150
十六、护理工作中的医德与管理要求	155
(一) 医院护理中的医德	155
(二) 增强护理人员法律意识	159
(三) 香港基督教联合医院妇产科护理	165
附: 护士伦理国际法	166
十七、在校医学生与实习生的职业道德教育	169
(一) 爱丁堡宣言(节录)	169
(二) 医学生誓言	170
(三) 我国有关医德的若干历史资料	170
(四) 前苏联医师宣言	171
(五) 日本《医道纲领》	172
十八、上岗前的教育	173
(一) 医务人员医德规范及实施办法	173



(二) 医院坚持“以病人为中心”	175
(三) 医患关系沟通的艺术	176
十九、医院继续教育管理	179
二十、医院需要 MBA 管理人才	183
二十一、卫生部制定加强行风建设新举措	185
附:卫生部八项承诺出台	186
二十二、为医学之圣洁和尊严 ——向全国医务工作者的倡议书	188
二十三、院长的领导艺术	190
二十四、用管理心理学调动职工的积极性	194
二十五、外资医院服务模式的借鉴	202
二十六、医院管理中的公共关系学	210
二十七、医院管理中的守法与用法	215
二十八、医学伦理学在医院管理中的重要作用 ...	219
二十九、死亡标准	230
三十、实例观察	235
(一) 护士为父请命状告医院案	235
(二) 吉林“改动病历案”	238
(三) 法眼观察——徐医生之死案	241
三十一、欺诈性医疗纠纷防范	244

目 录



三十二、医疗纠纷中患者享有的权益	250
三十三、医疗安全教育要规范化	252
附录 1:《医疗事故处理条例》	256
附录 2:《医疗事故技术鉴定暂行办法》	271
附录 3:《医疗事故分级标准(试行)》	281



一、举证责任倒置是对医院新的挑战

“举证责任倒置”出自《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》，是指在特殊类型的诉讼中，将本属于原告承担的举证责任转移给被告方，由被告承担举证责任的一种举证责任转移方式。

举证责任倒置派生于举证责任分配，但它与举证责任分配的一般原则不同。其目的主要在于减轻或部分免除原告的举证责任，而加重被告的举证责任。例如在我们的医疗过程中，不论是门诊病人、住院病人或已出院病人、死亡病人，只要病人或病人家属提出质疑，上告到主管部门或法院，院方必须拿出证据来反驳，否则就很被动，容易吃官司，坐在被告席上。

医疗侵权诉讼，无疑对患方有利。患者对医疗技术、诊疗常规一般不太了解，掌握的病例资料也容易受到误解。如急诊只能先抢救危重病人，轻病患者对此若有异议，他往往只能举证医务人员服务不到位，没有及时给他接诊。而医生是否真正忙于其他病人的抢



救,这只能由院方举证。所以医务人员在医疗过程中必须慎之又慎,每做一件事都要有严密的文字记载,重点记录时间、承接了哪些诊疗任务、详细内容等等,以备查对,发生医疗事故时有证可取。

打医疗纠纷官司,医院嘴说自己没有过错不行,必须自己提供证据,如果院方不能举证证明所实施的医疗行为没有过错,证明该医疗行为与损害没有因果关系,法院将依法推定医疗行为是造成损害结果的原因,医疗机构将承担不利后果。

在诉讼过程中,患方即使没有举证证明该医院医疗行为存在差错,或没有举证该医疗行为与其损害结果之间存在因果关系,患方也不一定败诉。

2002年4月1日起施行的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》中规定:因医疗行为引起的侵权诉讼,由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在医疗过错承担举证责任。这项规定对医院和医务人员造成极大的压力和挑战。怎样才能减少或杜绝医疗纠纷的发生?最有效的办法就是要提高法律意识,在病历书写、医疗文献记录、手术记录、抢救措施、接诊方法、护理记录、输液与输血器用完后的保存等方面引起高度重视,增强自律和维权观念,以摆脱医疗纠纷的困扰。



二、用自律与维权保护自己

(一) 什么是自律和维权

医院和医务人员必须学会自律和维权,因为我们正处在市场经济和法制社会的时代,医患关系本来在根本利益上是一致的,但是,由于人们的法制观念增强了,对于医疗服务质量的希望也提高了,如果在医疗服务过程中,稍有疏忽、马虎,服务不到位,讲话不注意方法和艺术,就容易发生医患纠纷。

1. 自律。自律就是要求医院和广大医务人员要按照法律、法规、政策、规章制度办事,为病人和广大群众提供优质、方便、快捷、满意的服务,体现救死扶伤的革命人道主义精神。

2. 维权。维权就是维护医院的合法权益和医务人员行医权、财产所有权等。对于医院的医疗秩序、医务人员的安全,公安部有明确的规定:不准任何人以任何理由破坏干扰医院的医疗秩序。



医院自律和维权是一个事物的两方面，它是辩证的统一体。自律是维权的基础。要想做到维权，保护自己的合法权利，必须首先做到自律。

(二) 医疗纠纷的现状

由于社会公众对医疗需求不断提高，而少数医务人员职业道德观念淡薄等因素，医患关系曾一度出现紧张，医疗纠纷日趋增多，医院的医务科和上级主管部门整天忙于接待工作。究其原因，除了医院和医务人员的因素之外，最主要的是以下几个方面：

1. 人民群众法制观念普遍增强。群众依法维权的思想有了提高，加之“举证责任倒置”，稍有不注意，出现了医疗缺陷，就要向医院讨个说法。

2. 患者的质量意识加强。患者只要挂了号就和医院形成了合同关系，要求医院提供高质量服务。如果达不到或出了偏差，即使构不成医疗事故也要通过消费者协会或依据《民法通则》要求赔偿。

3. 社会方面。社会矛盾向医疗卫生系统转嫁。社会上对医院乱收费、收红包、拿回扣，反映较大，群众对医院的不满情绪加大。少数媒体对医疗纠纷报道带有倾向性，把医疗纠纷作为新闻的闪光点，无形中也起到推波助澜的作用。

(三) 医疗纠纷带来的后果

1. 医疗纠纷已严重地影响到医院的正常工作秩序。医患关



系的紧张制约了医务人员钻研业务的信心,整天为自身的安全担忧。在疑难危重病人面前更是畏首畏尾,难度大的手术宁可不做,也不愿承担风险,把一些本可在基层医院诊治的病人转到上级医院,以减少麻烦。

2. 影响了医疗技术水平的提高。在医疗纠纷中,社会过多地谴责医务人员,约束了医生的手脚,不愿意担风险去做高难度的手术,其最终受害的还是病人。

(四) 强化防范意识

在服务过程中,医务人员要从每个环节做起,努力做到接待病人热心、诊治病人细心、解释病情耐心、技术操作精心,真正做到让患者和家属放心满意,尽可能地控制和预防医疗纠纷的发生。

1. 加强医德教育,引导医务人员树立“以病人为中心”的服务宗旨,恪守职业道德、职业责任、职业纪律,对病人极端热忱、负责任,对技术精益求精。

2. 建立健全各种规章制度,严格按制度办事,狠抓关键性的医疗制度的落实。制度要做到卡而不死、监管到位,使每个医疗环节有章可循、有法可依,以减少工作中的随意性和盲目性。

3. 提高技术水平。要不断学习新技术、新知识,引进新项目,为病人提供优质、高效的服务,让患者和家属满意放心。在技术创新上,可采取走出去、请进来的办法,与全国著名的大医院、科研部门挂钩协作,形成联合体,以弥补自己的不足,这是发展事业、提高技术水平的捷径,也有利于提高医院的知名度。

4. 对专家“走穴”加以适度管理。我们提倡专家共享、仪器共用,打破“医院的围墙”,这是国外推广的办法。允许专家在多个医