

北京医学教育协会医疗纠纷协调中心

化解医疗纠纷的 最佳途径

名誉主编/邓小虹

主编/周东海 袁申元



中国协和医科大学出版社

北京医学教育协会医疗纠纷协调中心

化解医疗纠纷的最佳途径

名誉主编 邓小虹

主 编 周东海 袁申元

编者 (按姓氏笔画排序)

刘小雨 刘丽光 刘忠华 刘鄂生

苏长保 周东海 郑超强 赵红梅

祝学光 胡文中 胡仪吉 袁申元

盖文丽 黄捷英 魏 立

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

化解医疗纠纷的最佳途径 / 周东海, 袁申元主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007.4

ISBN 978-7-81072-906-2

I. 化… II. ①周…②袁… III. 医疗事故-民事责任-研究-中国
IV. D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 048133 号

化解医疗纠纷的最佳途径

主 编 周东海 袁申元
责任编辑: 吴 磊 曹 煜

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260387)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 16
字 数: 200 千字
版 次: 2007 年 5 月第一版 2007 年 5 月第一次印刷
印 数: 1—20000
定 价: 25.00 元

ISBN 978-7-81072-906-2/R·899

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)



序



北京医学教育协会医疗纠纷协调中心组织该中心的 10 余名专家编写的《化解医疗纠纷的最佳途径》正式出版了。这本由临床专家、教育管理与医疗管理专家、医疗保险及律师等专业人士共同编写的，以弘扬人文精神，防范医疗纠纷为主题的书，是一个颇为有益的尝试，也是首创。



和谐的医患关系是和谐社会的重要组成部分。目前，医患关系紧张，患者对医生的信任度低，医疗纠纷频发已是有目共睹的社会现实。这样的状况使医患双方都受到伤害，患方抱怨医院提供的医疗服务不满意，对治疗效果未达到自己的期望值不满意；医方则对医疗环境不满意，认为医疗职业的高风险性得不到病人的理解，自己的合法权益得不到应有的维护，甚至可能遭受人身伤害。在这种氛围下，“病人只要有百分之一的救治希望，医生就要尽百分之百的努力”，这种传统的职业精神，往往自觉不自觉地被打折了折扣。医生自然要问，如果自己尽了最大的努力仍未能达到预期的结果，甚至引发了其他问题，患方能理解吗？患方能真正与医方共同承担客观存在的医疗风险吗？当医方无奈地选择了“保守”、“稳妥”的处置之后，实质上受损的是患者的利益。因而，整顿、改善医疗环境，和谐医患关系就成为需要政府有关部门共同下大力气解决的一个重要的民生问题。



为了探索解决这一问题的途径，北京市自 2005 年以来推行了医疗责任保险，在全国率先进行了在全市医疗系统内实行医疗责任保险，建立医疗风险社会分担和由第三方介入化解医



疗纠纷机制的试点，实践取得了积极效果。北京医学教育协会医疗纠纷协调中心作为第三方调解医疗纠纷的专门机构，不仅认真进行了 400 余例医疗纠纷案例的调解，而且在对纠纷案例鉴定分析的过程中注意分析医疗纠纷、医疗事故、医疗过失产生的原因，总结应吸取的教训及防范措施，并且以宣讲的方式，向医院反馈，以引起同行的重视和思考。他们所形成的十余个讲课专题以及在此基础上编成的这本书是有针对性的、实用的。

卫生部确定，今年医院管理年活动，要深化和扩展“以病人为中心”的服务理念，在继续提高医疗服务质量的同时，把整顿和改善医疗执业环境，和谐医患关系作为重点。本书的指导思想和内容，正是符合了这一要求。本书的编写者多是资深专家，他们在各自的临床专业中颇有建树。在几十年的临床生涯中，他们深深体验了医患关系对实现医学目的和医师职责的重要性，深为当前的医患关系失和和医师内心的困扰而忧思。他们愿为弘扬人文精神，提高医疗质量，和谐医患关系，防范医疗纠纷贡献所能，彰显出他们强烈的事业心和高度的责任感，是令人敬佩的。

我愿向广大医务人员和医院管理者推荐这本书，希望它为提高医疗质量、提高广大群众对医疗服务的满意度、重建和谐的医患关系发挥积极的作用。

邓小虹

2007 年 4 月

前 言

每个人在漫长的人生道路上，难免会患病，因此都会在不同时期要与医院发生关系。当一个人患“大病”时，他痛苦，他可能绝望，他对医院的期望值极高，盼望到医院能立刻治愈疾病。然而，医学是十分复杂的科学，盲区太多，有很多诊断和治疗的问题，目前还不能解决，供需矛盾的反差极大，使患者和家属不理解，加上缺乏沟通，容易引发医疗纠纷。这会在一定程度上不利于医学科学的发展，影响社会和谐。

我们都是党和人民培养的医师，在几十年从医实践中，医治了无数患者的病痛，也使很多人从死神手里夺回了生命。在日以继夜繁忙的医疗工作中，最令我们苦恼，也是最棘手的是遇到医疗纠纷。医疗纠纷实际可分两类，一类是医务人员违反医疗管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，造成各种医疗事故，使病人遭受痛苦；应严格按照《医疗事故处理条例》解决。一般医疗事故在全部医疗纠纷中只占 20% 左右，80% 左右的医疗纠纷往往是医务人员对细微之处注意不足而引发的。有的是医务人员服务态度存在不足，说话伤害了患方；也有很多是医师在医疗活动中，缺乏将医疗的全过程，特别是关键点，详尽告知患方，使病者或其家属对治疗过程的各种风险不够了解。针对手术或药物治疗都可能有难以避免的并发症，怎么办？相信患者和家属都会选择坚持治疗，以求得解除病痛。但患者和家属不能只想到百分之百的成功，在知情同意书上签字的时候，应该想到有可能失败或出现严重的不良反应。只有患方与医师密切配合，相信医师，医师也尽心尽力，



做好各种准备,才能使医疗风险最小化。即使遇到难以避免的并发症,医患双方也应共同承担其后果而无怨无悔。只有这样,医师才敢于千方百计地治疗并抢救患者,才有可能使病人起死回生。总之在医疗活动中,医师怀着一颗治病救人的心愿,目标是解除病人痛苦,使风险降至最低。医患双方能互信、互相尊重,可以避免绝大部分不必要的医患纠纷。

本书作者从不同学科的角度,将其有限的经验,及许多曾经在各处发生过的血的教训,展示给医学同道及广大群众,旨在阐明医学的复杂性、医疗的高风险性和防范医疗纠纷的可能性。医师是在“如临深渊、如履薄冰”的情况下,治病救人的,医师和患者都希望医疗实践尽可能完美。这需要医务人员加强人文精神的学习,提高自身“情系患者”的素质,不断提升医疗技术水平,发挥医疗团队集体的作用,对患者充分履行告知义务,尊重患方的知情权。患者及家属也应理解医疗行为的高风险性。只有医患双方共同承担难以避免的风险,共同创造条件,才能使医疗取得成功,使患者获得最大的益处。医患双方应共同防范不必要的医疗纠纷,为构建和谐社会谱写时代的新曲。

鉴于作者医学阅历有限,法律知识不足,对如何化解医疗纠纷这一新的领域涉足不深,书写中难免有误,不当之处,诚恳希望读者提出宝贵意见,以求改正。

编 者

2007年4月

目 录

第一部分 第三方调解医疗纠纷

弘扬人文精神 实践医学宗旨	3
医疗纠纷调解——有效的第三方	17
医疗责任保险的作用	28
医疗纠纷的法律解读	35

第二部分 医疗纠纷的防范

医患沟通与医疗告知	61
从病历书写谈依法行医	68
医疗过程中高危因素的管理	74
注重医疗细节 防范医疗纠纷	84
内科常见医疗纠纷的防范	104
手术并发症引发的医疗纠纷的防范	115
产科医疗纠纷的防范	127
妇科、计划生育工作中的医疗纠纷剖析	139

第三部分 典型医疗纠纷案例解析

附录 相关法律、法规

《医疗事故处理条例》	175
《医疗机构管理条例》	191
《中华人民共和国执业医师法》	199
《病历书写基本规范（试行）》	209
《中华人民共和国民法通则》（节录）	220
《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉 审理医疗纠纷民事案件的通知》	224
《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》	226
《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》 （节录）	235
《全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定 管理问题的决定》	243
参考文献	247

第一部分

第三方调解医疗纠纷

弘扬人文精神 实践医学宗旨

医乃仁术，医学的终极目的是通过预防和治疗疾病来增进人们的健康而达到使人幸福的目的。因此，医学是最能体现人文精神，实现人文关怀的事业；医师是最具爱心、最能体现人文关怀、最令世人尊敬和羡慕的职业。

然而，20世纪以来，医学发展和医师的执业状况与医学的这一目的和特征渐渐产生了距离，与世人的期望渐渐相悖，随着时间的推移和社会的变化，问题暴露愈加明显，无可避免地引起了社会的责问和医学界的反思。

一、医学传统与异化

（一）令人深思的问题

1. 近些年，大部分医院，特别是大医院的医疗条件不断改善，设备不断更新，新技术不断引进，总体实力不断增强，大大提高了为患者服务的能力，对患者来说这无疑令人企盼

的福音。但让人难以面对的事实是患者对医疗服务的满意度下降，医疗纠纷频发，医师的抱怨上升，医务人员形象变差。为什么？说明决定患者对医疗服务满意度或者说患者对医疗机构的期望绝不仅仅是硬件的改善。而有些工作在基层或卫生院的医护人员，他们的技术水平与设备条件无法与大医院相比，却深受患者的欢迎和爱戴，与群众有着浓浓的亲情，这就揭示了问题的答案。

2. 世界各国政府、医学家耗巨资和精力投入到心血管疾病和肿瘤的研究上，但心脑血管疾病，肿瘤发病仍呈上升趋势，仍是导致死亡的主因，也就是说现有的治疗手段及预防方法，未能有效地遏制其上升的趋势。为什么？除了对该病的认识上存在诸多疑问和尚未解决的问题之外，另一个重要原因是尚未彻底改变以对待生物因素致病的方法，对付主要以社会、心理、环境因素为主要致病因素的疾病，尚未真正以生物-心理-社会医学模式应对健康问题、实施医学服务，因而对这类疾病难以真正做到更为有效的治疗和预防。

3. 误诊率 50 年基本未降。据原华西医科大学的研究，分析 1952 ~ 1987 年的 6665 例尸体解剖资料表明，临床诊断与病理诊断不符的占 31%。2001 年出版的《误诊学》（刘振华、陈晓红主编），统计显示目前的误诊率仍在 30% 左右，亦即 50 年来，医学取得辉煌成就、检测手段极大丰富和完善的同时，却未能使误诊率明显降低。为什么？

著名学者杜治政教授对 4 种医学期刊中所报道的 776 例误诊病例进行分析，对误诊原因进行了归类，属于：采集病史不当者占 15%、思维方法不当者占 36%、知识经验不足者占 33%、责任心不强占者 16%。其中属于思维不当者，又包括主观臆断、思维狭隘、迷信仪器等 10 种表现。实践证明，如果医生能仔细问诊、认真查体、深入与病人交谈，适用科学的思维方法，很多误诊是可以避免的。

医学领域中反映出的这些问题，其实质是过分看重技术的作用，把寻求技术的创造和发明当作医学追求的主要目标。忽视了患病的整体的人，忽视了对人、对生命的关爱。对社会、心理、行为、环境等因素与疾病及健康的关系；对这些因素如何影响健康，如何促进健康；对其与生物因素的关系及相互作用，知之不多，知之不深，成为现代医学的软肋。有专家分析，事实上 60% ~ 80% 的疾病诊断及治疗方案的形成都是依据包括采集病史在内的与病人谈话沟通的结果。

过分依赖生物医学和生物医学技术，忽视医学的社会性与患者的人文关系，导致医学功能异化的发生。需要加强人文社会医学研究，弘扬人文精神，体现医学目的与传统，以完善现代医学。

（二）医学的异化

20 世纪医学的巨大变化，新技术对医师的观念、行为和医患关系产生了深刻的影响。各种现代化诊疗仪器，设备和不断涌现的治疗技术，将医师的注意力从关注患者吸引到寻找致病因子、分析偏离正常值的数据、发现细胞或分子结构和功能的变化上，而不是在患者床边聆听患者陈述和与患者交谈。诊断治疗的器械化、自动化、计算机化、信息化致使医师远离了与患者的非技术接触，淡化了情感交流。

在越来越复杂多样的检测治疗仪器和分科越来越细的专科医师面前，“患者”一词实际上被分解成为病因、病原、症状、体征、诊断、治疗等单词，患者的痛苦被转化为检验单上的数值和各类影像图片，一个整体患者逐渐在现代医学诊疗过程中被分解了。

许多医生重视疾病而忽视患者、医师更加关注躯体的问题，关注损害的器官，认为客观指征（找到病灶，发现异常）比患者主观感受更重要，忽视了医师态度和语言所具有的重要的治疗作用，忽视了患者的心理和情感。轻视其他控制疾病的

手段和方法，对药物、手术、仪器、设备的过分依赖，使现代医学淡化了交谈的艺术，渐渐变成了沉默的技术。

在《剑桥医学史》中，作者作了这样的概括：“……医学在 20 世纪已经取得了辉煌的成就，但现在对医学的失望和怀疑气氛却更浓……，欢呼已不复存在，存在的是对遗传工程和生物技术发展可能出现后果的恐惧日益增长，对医疗保健非人性化倾向的不满，对不堪重负的医疗费用和卫生资源分配不公的批评。”也是针对这个现状，Wildavsky 教授在《美国卫生杂志》上发表批评文章的题目就是《做得越好，感觉越差》（Doing better and feeling worse）。

（三）负面结果

这样的现状产生了影响广泛的负面结果：

1. 专科化分解了人的整体性、技术化忽略了人的心理、市场化漠视了人的情感。

2. 医师、患者乃至社会人群都沉浸在“依赖先进仪器设备和靠药物保障健康”的现代迷信之中。

3. 医患关系失和，诱发医疗纠纷的发生。

4. 高科技带来高利润，医学界、药厂、生物技术公司联手分享共同的喜悦。

医学人文精神在现代科学技术洪流冲刷下失去了往日的光彩，医学开始脱离人文，出现了“有医看病，无医看人”的倾向。

（四）急切的呼唤

有识之士呼唤：医学需要新的转向，需要重新认识医学目的，需要人文精神，需要解决发展高新技术与弘扬人文精神之间的矛盾，需要协调人文关怀与治疗疾病之间的关系。

医学目的是以人为本，为患病的“人”服务。医学不仅是对疾病的治疗，而且更需要对患者的关怀和照料，医学不仅只解决患者的问题，还要促进社会民众健康，医学需要介入社



会、介入环境、介入对人的行为和生活方式的改造和培育。

（五）新的医学目标

由美国 Hasting 中心牵头，包括中国在内的 14 个国家共同完成的“医学目标”研究项目，科学地界定了医学目标，并于 1999 年正式公布，出版了名为《医学目标：设置新的重点》（The Goals of Medicine: Setting New Priorities）的专著。书中提出了新的医学目标：

1. 预防疾病和损伤，促进和维持健康。
2. 缓解疾病疼痛，减轻疾病痛苦。
3. 对病患治疗和护理，对不能治愈患者的照料。
4. 防止过早死亡，遵循临终关怀。

看似简单的 4 个目标包括了全面而深刻的内涵：①以人为本，预防为主和健康促进的理念；②不仅要从生理上缓解患者的疼痛，还要从精神上、心理上减轻患者的痛苦；③重视对患者的治疗和照料；④要干预不良行为，提倡健康的生活方式，以防止过早死亡。重视对临终病人的临终关怀。

新的医学目标将诊断－治疗型服务转变为预防－医疗－康复－保健型服务，体现了生物－心理－社会医学模式和对医生的知识、技能、态度、理念的全面要求。遗憾的是我国医学界对这一目标的宣传、学习、研究、实施还不深、不广、不实。

二、医患关系失和与调整

医患关系是以医疗职业为基础，以道德为核心，在医疗实践活动中产生和发展的一种特殊人际关系，也是各种医疗人际关系中最基本、最重要的人际关系。形成良好医患关系的关键是处理好医患之间权利和义务的关系，建立医患之间的互信。处理失当，则直接影响医患关系的和谐，极易导致医疗纠纷的发生。

（一）医疗纠纷状况

❶ 目前我国面临医疗纠纷的形势是比较严峻的，可以概括

为：数量激增、矛盾尖锐、索赔高额、处理困难。按中华医院管理学会对五省市 326 所医院调查，在一年内 98.5% 的医院均发生过医疗纠纷，有吵闹、扰乱、打砸行为的占 73%，其中 35% 损坏设施，20% 有伤人事件。索赔额呈增高趋势，动辄几十万乃至上百万的赔偿要求屡见不鲜。受种种因素的影响和制约，往往使医疗纠纷的妥善处理难度很大。

医疗纠纷的严峻形势进一步导致医疗行业信誉下降，群众抱怨上升，医生也委屈不满，行医时顾虑重重。据中国医师协会的调查，60% 医师对执业环境不满意，75% 医师认为自己的合法权益得不到保障，医学已在很大程度上失去了往日的最受人尊重、最令人羡慕的地位，83% 的被调查医师都不愿意自己的子女再学医。医院难办、医师难当、医院院长难干，成为普遍的心态。这样的状况对医患双方及医学发展均带来不利的影响。

建立有效的医疗纠纷协调机制，由第三方介入，协助医院和医师转移医疗风险、摆脱困境，维护医患双方合法权益，建立和谐的医患关系就显得十分必要、十分迫切。

（二）医疗纠纷原因

1. 直接原因 北京医学教育协会医疗纠纷协调中心 2005 年鉴定医疗纠纷案例 113 例，2006 年鉴定 105 例，其中医疗事故占 20.35%。纠纷多发科室依次为：普通外科、骨科、妇产科、内科、儿科。按纠纷原因分，属于责任心问题的占 37.17%，属于管理问题的占 13.27%，属于告知问题的占 27.7%，属于技术问题的占 30%，属于药品器械问题的占 1.4%。

一起医疗纠纷往往是多种原因造成的，其中 70% 属于技术以外的原因，且都不能排除管理的因素，这提示了提高医院、科室管理水平的重要性。

2. 观念原因 从思想认识上、观念上医务人员普遍存在 3