



Legal Criteria and Interpretations on Solving
Medical Treatment Disputes

医疗法律纠纷 处理依据与解读

【纠纷实例】

选自《最高人民法院公报》《人民法院报》《人民司法》、
中国法院网、最高人民法院网等权威刊物及网站。
这些案例在审判实践中具有很高的指导意义。

【处理依据与解读】

全国人大及其常委会公布的法律，国务院公布的行政法规、
法规性文件，最高人民法院公布的司法解释、司法业务文件，
国务院各部委发布的部门规章，各地方政府和地方高院发布的审判政策等。
同时对重点法律及司法解释予以解读。



常见法律纠纷处理依据与解读系列



Legal Criteria and Interpretations on Solving
Medical Treatment Disputes

医疗法律纠纷 处理依据与解读

法律出版社法规中心 编



法律出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗法律纠纷处理依据与解读/法律出版社法规中心编. —3版(修订本). —北京:法律出版社,2016.6
(常见纠纷法律依据系列)
ISBN 978-7-5118-9517-2

I. ①医… II. ①法… III. ①医疗纠纷—处理—法律解释—中国 IV. ①D922.165

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第105421号

©法律出版社·中国

责任编辑/冯高琼

装帧设计/汪奇峰

出版/法律出版社
总发行/中国法律图书有限公司
印刷/固安华明印业有限公司

编辑统筹/法规出版分社
经销/新华书店
责任印制/吕亚莉

开本/A5
版本/2016年6月第3版

印张/14.5 字数/706千
印次/2016年6月第1次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里7号(100073)

电子邮件/info@lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792/9779

网址/www.lawpress.com.cn

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里7号(100073)

全国各地中法图分、子公司电话:

第一法律书店/010-63939781/9782 西安分公司/029-85388843 上海公司/021-62071010/1636
北京分公司/010-62534456 深圳公司/0755-83072995 重庆公司/023-65382816/2908

书号:ISBN 978-7-5118-9517-2

定价:39.00元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

编辑说明

“常见法律纠纷处理依据与解读”系列丛书自出版以来得到了各界读者的好评,也收到了读者的阅读反馈和修订建议。本次修订除了梳理内容、删除废止文件、增补2014年7月以来公布的新法律文件外,还采纳了部分读者的建议,在原版成熟的框架下做了一些调整,并新增一些热点法律问题分册,希望可以更符合读者的阅读需要。

本丛书主要特色包括:

1. 突出热点,内容全面

本次修订丛书紧紧围绕社会热点法律纠纷进行策划,共分为婚姻家庭、医疗、交通事故、人身损害赔偿、劳动、劳动合同、五险一金、工伤、征地、拆迁、合同、公司、房屋买卖、土地、安全生产、物权、建设工程、旅游十八个分册。

丛书全面收录了相关领域各类法律文件,包括全国人大及其常委会公布的法律,国务院公布的行政法规、法规性文件,最高人民法院公布的司法解释、司法业务文件,国务院各部委发布的部门规章及规范性文件,各地方政府和地方高院发布的审判政策等。

2. 编排合理,重在实用

本丛书根据相关纠纷类型进行划分,并对相关领域的重要法律文件予以解读,由【纠纷实例】引出【处理依据与解读】,配以【文书范本】、【实用图表】等实用内容,以便读者结合实际情况迅速找到法律依据及处理方法。

不同效力级别的法律文件在司法实践中的地位不同。如《行政诉讼法》第六十三条规定,人民法院审理行政案件,以法律和行政法规、地方性法规为依据;参照规章。又如《最高人民法院关于司法解释工作的规定》第二十七条规定,司法解释施行后也可以



作为裁判依据,并在司法文书中援引。而司法文件、规范性文件等,则不能直接作为审判的依据。

故本次修订,法律文件按照法律效力级别为依据进行排列,便于读者了解法律文件的效力级别,更好地参与法律实践活动。

3. 特色服务,动态增补

目前,由于我国的法律在不断随着社会情势进行完善,法律文件的立、改、废也一直没有停止过,为保持本书与新法的同步更新,特结合法律出版社法规中心的资源优势提供动态增补服务。读者只要完整填写书末的“读者意见反馈表”并寄回出版社(或拍照/扫描后发送至指定电子邮箱),即可获得一次免费的法规增补服务(电子版),增补内容为本书出版后一年内新发布、修改的相关法律文件的电子文本。同时读者还可以选择有偿增补服务,即法规资讯读物《司法业务文选》(年度精装合订本)。

由于编者水平有限,还望读者在使用过程中不吝赐教,提出您的宝贵意见,以便本书继续修订完善。

法律出版社法规中心
2016年5月

目 录

★医疗事故处理条例(2002.4.4)	1
---------------------	---

一、医疗人身损害赔偿纠纷

【纠纷实例】

方某凯诉同安医院医疗损害赔偿纠纷案	38
余某惠、李甲、李乙与重庆西南医院医疗损害赔偿纠纷再审案	44

【处理依据与解读】

1. 法律

★中华人民共和国侵权责任法(节录)(2009.12.26)	46
-------------------------------	----

2. 规范性文件

国务院法制办公室对《卫生部关于〈医疗事故处理条例〉第六十条有关问题的函》的答复(2004.3.22)	68
--	----

3. 司法解释及司法文件

★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(2003.12.26)	70
★最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释(2001.3.8)	85

★ 加★的文件,表明为本类纠纷解决时重点法律依据,在正文中对相关重点条文作详细解读。



最高人民法院关于中国人民解放军和武警部队向地方开放的医疗单位发生的医疗赔偿纠纷由有管辖权的人民法院受理的复函(1990.6.4)	88
--	----

4. 部门规章及规范性文件

医疗质量安全事件报告暂行规定(2011.1.14)	89
医疗质量安全告诫谈话暂行办法(2011.1.7)	92
卫生部关于对浙江省卫生厅在执行《医疗事故处理条例》过程中有关问题的批复(2002.3.4)	95

5. 地方审判政策

北京市高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(试行)(2010.11.18)	96
江西省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(试行)(2009.9.10)	101
广东省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(2007.12.19)	109
青海省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件的若干意见(2005.8.26)	112
陕西省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件的指导意见(试行)(2007)	114
安徽省高级人民法院关于审理医疗赔偿纠纷民事案件的若干意见(试行)(2004)	118
重庆市高级人民法院关于审理医疗损害赔偿案件若干问题的意见(试行)(2004.3.30)	122

【实用图表】

医疗事故索赔流程图	128
医疗事故损害赔偿金额计算公式	129
医疗事故损害赔偿金总额速算表	132
医疗纠纷解决方式流程图	134

二、医疗服务合同纠纷

【纠纷实例】

郑某峰、陈某青诉江苏省人民医院医疗服务合同纠纷案	135
--------------------------	-----



张某春与泰安市中心医院医疗服务合同纠纷案	139
----------------------------	-----

【处理依据与解读】

1. 法律

★中华人民共和国合同法(节录)(1999.3.15)	141
----------------------------------	-----

2. 部门规章及规范性文件

医疗机构实行价格公示的规定(2002.11.28)	174
医疗卫生服务单位信息公开管理办法(试行)(2010.6.3)	175
处方管理办法(2007.2.14)	180
病历书写基本规范(2010.1.22)	188
电子病历基本规范(试行)(2010.2.22)	196
医疗机构临床用血管理办法(2012.6.7)	200
医疗美容服务管理办法(2009.2.13 修订)	206
卫生部办公厅关于明确单采血浆时间间隔有关问题的通知(2011.	

3.28)	209
-------------	-----

消毒管理办法(2002.3.28)	209
医疗机构传染病预检分诊管理办法(2005.2.28)	215
医师外出会诊管理暂行规定(2005.4.30)	216
放射诊疗管理规定(2006.1.24)	219
医院感染管理办法(2006.7.6)	227
医疗广告管理办法(2006.11.10 修订)	233
预防接种异常反应鉴定办法(2008.9.11)	236
新生儿疾病筛查管理办法(2009.2.16)	241
医疗技术临床应用管理办法(2009.3.2)	244
医疗卫生机构医学装备管理办法(2011.3.24)	253
医疗器械召回管理办法(试行)(2011.5.20)	257
医疗机构病历管理规定(2013 年版)(2013.11.20)	263

三、医疗事故技术鉴定程序

1. 部门规章及规范性文件

医疗事故技术鉴定暂行办法(2002.7.31)	268
医疗事故分级标准(试行)(2002.7.31)	275
卫生部关于医师未经许可在家行医导致纠纷是否受理鉴定的批	



复(1999. 11. 17)	284
卫生部关于医疗事故鉴定申请期限的批复(2000. 1. 14)	284
卫生部法监司关于对医疗事故鉴定有关问题的答复(2000. 5. 25)	285
卫生部关于医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2000. 10. 23)	285
卫生部关于医疗事故技术鉴定工作有关问题的批复(2001. 4. 24)	286
卫生部关于医疗机构不配合医疗事故技术鉴定所应承担的责任 的批复(2005. 1. 21)	286
卫生部关于医疗事故技术鉴定中新生儿死亡认定有关问题的批 复(2009. 1. 19)	287
卫生部关于医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2009. 2. 11)	287
卫生部关于法医参加医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2009. 3. 16)	288
卫生部关于卫生行政部门旁听医疗事故技术鉴定等有关问题的 批复(2009. 4. 9)	288
2. 地方审判政策	
重庆市高级人民法院关于医疗技术鉴定的程序性规定(2004. 3. 30)	289
重庆市高级人民法院、重庆市医学会关于医疗事故技术鉴定委托 与受理若干问题的纪要(2004. 3. 30)	291
【文书范本】	
医疗事故技术鉴定委托申请书	295
【实用图表】	
医学会鉴定流程图	297
鉴定程序图	298
卫生行政部门处理流程图	299

四、医疗损害司法鉴定程序

1. 法律

★中华人民共和国民事诉讼法(节录)(2012. 8. 31 修正)	300
---	-----



2. 有关法律问题的决定

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 (2005.2.28)	301
---	-----

3. 司法解释及司法文件

最高人民法院关于人民法院对外委托司法鉴定管理规定(2002. 3.27)	304
---	-----

最高人民法院关于当事人对医疗事故鉴定结论有异议又不申请 重新鉴定而以要求医疗单位赔偿经济损失为由向人民法院起诉的案 件应否受理的复函(1990.11.7)	306
---	-----

4. 部门规章及规范性文件

司法鉴定执业分类规定(试行)(2000.11.29)	306
司法鉴定程序通则(2007.8.7)	308
司法鉴定收费管理办法(2009.9.1)	314
司法鉴定执业活动投诉处理办法(2010.4.8)	326
精神疾病司法鉴定暂行规定(1989.7.11)	330
职业病诊断与鉴定管理办法(2013.2.19)	334

5. 鉴定标准

人体损伤程度鉴定标准(2013.8.30)	342
-----------------------------	-----

6. 地方审判政策

江苏省高级人民法院、江苏省卫生厅关于医疗损害鉴定工作的若 干意见(试行)(2010.10.11)	377
---	-----

【文书范本】

司法部关于印发《司法鉴定文书规范》和《司法鉴定协议书(示范 文本)》的通知(2007.11.1)	381
---	-----

五、医疗纠纷行政处理

部门规章及规范性文件

医院投诉管理办法(试行)(2009.11.26)	391
--------------------------------	-----



卫生信访工作办法(2007.2.16)	396
司法部、卫生部、保监会关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见 (2010.1.8)	401
卫生部关于医学会不具备行政诉讼主体资格的批复(2009.1.6)	404
卫生部关于医疗争议处理申请移送等有关问题的批复(2009.7.10)	405

六、其他相关规定

1. 法律

中华人民共和国执业医师法(2009.8.27修正)	406
中华人民共和国刑法(节录)(2015.8.29修正)	413

2. 行政法规

医疗机构管理条例(2016.2.6修订)	415
医疗器械监督管理条例(2014.3.7修订)	420

3. 司法解释及司法文件

最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定(节录)(2008.12.16 修正)	435
最高人民法院关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问 题的解释(2008.4.29)	436
最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部、国家卫生和计 划生育委员会关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见 (2014.4.22)	437

4. 部门规章

医疗机构从业人员行为规范(2012.6.26)	440
-------------------------------	-----

【实用图表】

民事诉讼流程图(一审)	446
民事诉讼流程图(二审)	447
医疗纠纷救济流程图	448

医疗事故处理条例

1. 2002 年 4 月 4 日国务院令 第 351 号公布
2. 自 2002 年 9 月 1 日起施行

第一章 总 则

第一条 【立法目的】* 为了正确处理医疗事故,保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,促进医学科学的发展,制定本条例。

解读

本条是《医疗事故处理条例》的核心思想所在。从立法的高度上说明制定该条例的四个目的,其余 62 条均围绕本条加以制定。

本条例的四个目的分别是:

1. 正确处理医疗事故。受立法权限的限制,该条例中的处理应该定性为以行政干预的方式处理:一方面卫生行政部门对已经发生医疗事故的医疗机构及其医务人员进行行政处理;另一方面针对当事人提出的申请,对有争议的医疗事故进行处理。

2. 保护医患双方合法权益。这里所指的医患双方,不仅是字面意思上的医生及患者,而是包括了医疗机构、医务人员、患者及其家属四个主要方面。条例相较于 1987 年的《医疗事故处理办法》,用明示、规定医方义务或加大行政机关责任等形式体现患者作为实践中弱势群体的保护。

3. 维护医疗秩序,保障医疗安全。在我国,医疗卫生服务是属于社会保障的范畴。需要结合我国国情,建立一个完善的医疗网络。所以拥有良好的医疗秩序是必要也是必须的;从另一方面来理解,当出现医疗事故争议的时候,各方面冷静面对,依法处理,才能在不扰乱医疗机构正常秩序和影响其他患者就诊的情况下,有效及时处理医疗事故争议。

4. 促进医学科学的发展。医学是一门具有强烈人文色彩、发展中的实践科学,目前仍然处于经验科学阶段,所以需要我们在实践中反复探索和验证。实事求是地用科学、客观、公正的眼光去看待医学、医疗活动。并且从立法的角度出发,为医学的特点和发展留出足够的空间。

* 条文主旨为编者所加,下同。



第二条 【医疗事故的概念】本条例所称医疗事故,是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

解读

本条是关于医疗事故概念的规定。特别需要注意的是该条对医疗事故有明确的四个构成要件。缺一则不构成医疗事故。

医疗事故四个构成要件:

1. 医疗事故的主体。既包括按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构;也包括了依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员,如医师和护士等,他们必须在该医疗机构执业。总之,这指明了医疗事故的发生必须是在依法取得执业许可或者是执业资格的医疗机构和医疗人员在合法的医疗场所进行的合理合法的活动。

2. 行为的违法性。目前,我国关于医疗卫生方面的法律、行政法规、部门规章、诊疗护理常规、规范都是医疗机构和医务人员执业的工作依据及指南。医疗机构及其医务人员必须掌握和遵循相关的规定,确保其行为的合法性,如果违反就可能构成医疗事故。

3. 过失造成患者人身损害。这是对医疗事故概念中行为违法性的后果说明。有两点需要特别注意:一方面是医务人员主观意愿上属于过失而非故意;另一方面是医务人员的过失行为要对患者造成“人身损害”的事实。倘若医务人员确有违反相关规定的过失行为存在,但该行为未对患者造成损害的后果,则不能断定为医疗事故。

4. 过失行为和后果之间存在因果关系。一定要是因为过失行为的发生,所以出现了患者的“人身损害”后果才构成医疗事故。如果有过失行为但没有损害后果,或者有损害后果但不存在医疗机构和医务人员的过失行为,则不能认定为医疗事故。

第三条 【处理原则】处理医疗事故,应当遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则,坚持实事求是的科学态度,做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理恰当。

解读

本条规定了在医疗事故处理中应当遵循的原则、态度及客观要求。医患关系本质上是民事法律关系,双方在法律地位上应是平等的。但在实际操作中由于信息的不对等,患者往往处于弱势。之所以要求公开、公平、公正地解决医疗事故争议,是希望可以杜绝在此过程中出现的“暗箱操作”等现象。

本条规定的公平,首先体现在医患双方在处理事故过程中的地位平等,任何一方没有额外的特权。其次,公平体现在权利与义务的统一,凡是在法律上



享有特殊权利的,都必定要履行义务。本条所说的公正,包括程序上的公正和实体上的公正。例如,条例规定了医疗事故技术鉴定专家库的组成以及鉴定专家应当从专家库中随机抽取等程序规定,目的是保证专家可以不受外部干扰,客观地进行鉴定。最后,公开是公平、公正的保障。所有要求人们遵守的行为规范必须是向所有人公开的,在处理争议时,要采取公开的方式,即公开程序、证据内容、适用的法律。

第四条 【医疗事故等级】根据对患者人身造成的损害程度,医疗事故分为四级:

一级医疗事故:造成患者死亡、重度残疾的;

二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的;

三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的;

四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果的。

具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

解读

本条明确规定了医疗事故等级的划分。事故等级的分级标准直接涉及对患者的赔偿、各级卫生行政部门之间的事权划分、对发生医疗事故的医疗机构及其医务人员的行政处罚,故可以说医疗事故分级标准是正确处理医疗事故的关键因素所在。

需要注意的是:医疗事故等级的划分,只针对人身这个“客体”,并没有对患者及其家属的精神损害加以考虑。这是因为人身伤害的表现是客观的,可以通过检查、鉴定等方式确定;而精神损害尚未有客观统一的标准,所以只能在条例中的赔偿项目——精神损害赔偿一项中有所体现。

条例也没有针对医疗事故作出划分,即技术事故和责任事故。这是因为医疗事故处理的重点是赔偿,但赔偿是根据损害后果来计算而不是根据何种类型的医疗事故计算;而且在实际的医疗过程中,人身损害的产生往往是由于自身疾病、医务人员技术水平、责任程度等多方面因素综合作用的结果。没有客观准确的分类标准,一味地追究其事故定性,则会影响医疗事故的及时解决,与《条例》第三条的及时、便民原则产生冲突。

第二章 医疗事故的预防与处置

第五条 【遵守法规、规范和道德】医疗机构及其医务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

解读

本条对于医疗机构及其医务人员应该严格遵守的各项法律法规、部门规



章、规范及职业道德作出了详细规定。诊疗护理规范、常规是基于维护我国公民就医时健康权利的原则,医疗机构及其医务人员在严格遵守国家宪法和法律的同时,还必须遵守有关的医疗卫生管理法律、法规和规章。

诊疗护理规范、常规分为广义和狭义两种。广义上的规范、常规是指卫生行政部门以及全国性行业协(学)会针对本医疗行业的特点,制定的各种规范、准则、制度的总称。一经发布后就具有技术性、规定性和可操作性,起到指导和规范医疗行为的作用。全国各级各类医疗机构均适用该诊疗护理常规、规范,在实际操作中应当严格遵守、认真执行。狭义上的规范、常规是指各级各类医疗机构根据卫生行政部门制定的诊疗护理规范、常规,结合自身特点制定的在本机构医务人员进行医疗、护理、检验、医技诊断治疗及医用物品供应等各项工作应遵循的工作方式、步骤。医疗机构应根据自身不断变化的新形势,及时修订、整理、制定新的诊疗护理规范、常规。

第六条 【接受培训和教育】医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医疗服务职业道德教育。

解读

本条对于医务人员应当接受的培训和教育做了详细的说明。医务人员不仅要提高业务水平,更应该注重职业道德,将卫生系统的精神文明建设和全心全意为人民服务的思想、“以人为本”的服务理念相结合。只有人员的综合水平提高了,医疗机构和整体行业的技术、服务能力才会提高,才能从根本上减少医疗事故的发生。

医疗卫生管理法律、法规和规章培训的方式包括:(1)开展普法宣传教育;(2)开展医疗卫生管理法律法规宣传教育工作;(3)组织学习《医疗事故处理条例》及相关配套文件的培训。均是旨在提高医务人员对相关法律法规和规章的掌握,防患于未然。

诊疗护理规范和常规的培训包括:(1)岗位培训;(2)提高学历教育;(3)继续教育;其形式多样化,旨在满足各类医务人员的实际需要,具有较强的针对性和实用性。

第七条 【提高医疗服务质量】医疗机构应当设置医疗服务质量监控部门或者配备专(兼)职人员,具体负责监督本医疗机构的医务人员的医疗服务工作,检查医务人员执业情况,接受患者对医疗服务的投诉,向其提供咨询服务。

解读

本条是针对医疗事故的预防,提高医疗质量、建立人性化医疗环境的具体规定。根据医疗机构规模的不同和等级的区分,可以设置单独的医疗服务质量监控部门;实际中结合自身因素不能单独设置机构的,也应该配备专职或者兼



职的人员负责医疗服务质量监控的工作,以确保责任落到实处,确保医疗工作正常运作,确保医疗活动的安全。

医疗服务质量监控部门人员具体职务包括:制定医疗机构医疗质量监控工作计划和工作制度,建立医疗质量监控指标体系和科学的评价方法,研究提高医疗服务质量、加强日常监控的工作方法;加强医疗服务质量日常监控,定期或不定期组织检查、考核和评价,判定指标完成情况,提出改进措施;监督医疗机构和医务人员各项医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范、常规的执行情况,对医疗机构负责人和各科室提出合理建议,促进医疗质量的提高;接待患者来访或对医疗服务的投诉,提供有关医疗及医疗事故处理程序等相关知识的咨询;负责医疗事故或争议的处理等。根据各级各类医疗机构自身情况,医疗服务质量监控部门还将负担起各种其他相关的管理工作。大多数医疗机构的该类工作由医务部(处、科)负责。

第八条 【病历的书写和保管】医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求,书写并妥善保管病历资料。

因抢救急危患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记,并加以注明。

解读

本条是关于病历书写和保管的规定。病历是指患者在医院中接受问诊、查体、诊断、治疗、检查、护理等医疗过程的所有医疗文书资料,包括医务人员对病情发生、发展、转归的分析、医疗资源使用和费用支付情况的原始记录,是经医务人员、医疗信息管理人员收集、整理、加工后形成的具有科学性、逻辑性、真实性的医疗档案。在现代医院管理中,病历作为医疗活动信息的主要载体,不仅是医疗、教学、科研的第一手资料,而且也是医疗质量、技术水平、管理水平综合评价的依据。

病历属于医药卫生科技档案,是国家档案的重要组成部分。医疗机构要按照统一领导、分级管理的原则,设置专门部门、配备专职人员负责病历资料的收集、整理、分类、质量检查、统计分析、检索、保管等工作,并提供设备、设施等支持条件;建立病历保管、统计、借阅等相关管理制度,鼓励病历信息资源的开发利用。

急诊抢救中,医生的首要职责是全力抢救患者生命,心无旁贷地实施各种抢救措施,抢救结束后还要保持患者的生命体征平稳,因此如果不能及时书写病历的,按照规定可以在抢救结束后6小时内补记抢救过程等有关病历,并注明抢救完成时间和补记时间。这也是发生医疗事故争议时责任判定的重要依据。

第九条 【保证病历的真实性、完整性】严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。



解读

本条是保证病历的真实性、完整性的相关规定。在医疗事故争议中,病历作为最原始的医疗文书资料,往往是医患双方关注及争论的焦点,也是作为责任判定的重要依据之一。保证病历的真实、客观、完整性对于公正、公平、公开判定医疗事故责任具有重要意义。

病历涂改是整本病历中关注和争论的焦点,其真实性对于医疗事故责任判定至关重要。条例中规定的严禁涂改病历,并不是绝对的不能涂改,而是特指在病历完成后为了掩盖客观事实而进行的涂抹、修改,达到逃避责任,谋取不正当利益的目的。而正常情况下因为书写造成的笔误,上级医师审查病历时做出的修改,重要内容遗漏需要补记等,均不属于本条中规定的涂改涉及范围。在保证原记录清楚、可辨认的前提下,上级医师可以审查修改下级医师记录的病历。但发生医疗事故争议后,医师不得再对病历进行修改。

本条对于保证病历的真实性、完整性的相关规定不仅适用于医疗机构及其医务人员,也适用于患者。在发生医疗事故争议时,医患双方均不得涂改、伪造、藏匿、销毁病历,违反规定的一方要负担相应的责任。如若患者希望得到自己的医疗文书资料或怀疑其病历真实性,可以按照条例第十条的有关规定复印或复制。条例第十六、十七条也规定了对病历和其他相关物品可以进行封存。本着公正原则,患者可以有多种保护措施保证其病历的真实性和完整性。

第十条 【患者对病历资料的知情权】患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

患者依照前款规定要求复印或者复制病历资料的,医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记。复印或者复制病历资料时,应当有患者在场。

医疗机构应患者的要求,为其复印或者复制病历资料,可以按照规定收取工本费。具体收费标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级卫生行政部门规定。

解读

本条对于患者依法可以获得的病历资料范围、程序、费用问题作出了详细规定。患者知情同意权的表现既可以通过医务人员的告知,也可以是获得记录其客观疾病状况及相关信息的病历资料。在患者按本条规定提出复印或复制病历要求时,无论是否发生医疗事故争议,医疗机构均不得拒绝为其提供服务。为了确保复印或复制病历的真实性,医患双方应共同在场,核对无误后医疗机构在其复印或复制的病历每页加盖专用章。医疗机构也可以按照本地区