



医务人员综合能力培养系列丛书

解开医患千千结——

患者安全与医学人文管理精粹

主编 陈伟 刘宇



中华医学电子音像出版社
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

解开医患千千结

——患者安全与医学人文管理精粹

主 编 陈 伟 刘 宇
编 委 刘诗卉 樊 荣 石 巍
刘洪雷 袁江帆 尹绍尤
高明月 陈秀丽 张 鹏
赵 双 陈 妍 赵雅欣



中华医学电子音像出版社
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

解开医患千千结——患者安全与医学人文管理精粹/陈伟,刘宇主编. —北京:中华医学电子音像出版社,2017.10

ISBN 978-7-83005-149-5

I. ①解… II. ①陈… ②刘… III. ①医院—人间关系—研究—中国 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 249037 号

网址: www.cma-cmc.com.cn (出版物查询、网上书店)

解开医患千千结——患者安全与医学人文管理精粹

JIEKAI YIHUAN QIANQIANJIE——HUANZHE ANQUAN YU YIXUE RENWEN GUANLI JINGCUI

主 编: 陈 伟 刘 宇

策划编辑: 郁 静 赵文羽

责任编辑: 赵文羽

文字编辑: 陈晓平 王彩霞

校 对: 龚利霞

责任印刷: 李振坤

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: cma-cmc@cma.org.cn

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 廊坊市佳艺印务有限公司

开 本: 710 mm×1010mm 1/16

印 张: 21

字 数: 301 千字

版 次: 2017 年 11 月第 1 版 2017 年 11 月第 1 次印刷

定 价: 78.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|-------------|
| 丁欣刚 | 北京市丰台区卫生计生委 |
| 王丹 | 北京大学肿瘤医院 |
| 王阳 | 北京中医医院 |
| 王岳 | 北京大学医学人文研究院 |
| 王梦娟 | 中国政法大学 |
| 方玉叶 | 中国政法大学 |
| 冯立华 | 北京市中盾律师事务所 |
| 匡莉萍 | 中国医院协会 |
| 朱煦 | 实事评论员 |
| 刘宇 | 北京大学国际医院 |
| 刘鑫 | 中国政法大学 |
| 刘立飞 | 北京市医院管理局 |
| 刘诗卉 | 北京积水潭医院 |
| 刘洪雷 | 北京积水潭医院 |
| 刘炫麟 | 首都医科大学 |
| 许梦怡 | 北京积水潭医院 |
| 孙学勤 | 北京协和医院 |
| 纪磊 | 北京市华卫律师事务所 |
| 李欣慧 | 北京中医医院 |
| 李洪奇 | 北京市大成律师事务所 |
| 杨国利 | 航天中心医院 |
| 吴俊 | 北京市国源律师事务所 |

张 广 北京市门头沟区人民法院
张良辉 北京大学肿瘤医院
陈 伟 北京积水潭医院
陈 妍 北京回龙观医院
陈晓东 北京市朝阳区人民法院
周海龙 上海市嘉定区南翔医院
郑秋实 北京肿瘤医院
赵 双 北京积水潭医院
荣良忠 徐州医科大学附属医院
袁江帆 北京积水潭医院
聂 学 北京市华卫律师事务所
徐立伟 中国医学科学院肿瘤医院
高向旭 北京中医医院
高明月 北京积水潭医院
龚 楠 北京市百瑞律师事务所
梁伟业 北京回龙观医院
覃 涛 北京清华长庚医院
曾德荣 北京顺义区人民法院
樊 荣 北京清华长庚医院

前 言

从古至今,医学一直被认为是一项神圣而严谨的学科,医学生们经过数年理论知识的学习以及临床经验的不断积累,逐渐成长为患者心中谨遵“健康所系、性命相托”、救死扶伤的医生。然而现代医学又是需要不断开发、不断进步、拥有无限可能的同时又面临许多无法解决的疾病的一门技术。在这样的情况下,患者对医生的期望值一旦达不到其所要求的医疗质量水平时,矛盾就会自然而然地产生,医疗纠纷也随着矛盾的不断激化应运而生。

“患者安全论坛”公众平台正是基于此种情况而设立,读者从开始的几百人达到了现在的几十万人,一些热点、焦点文章的传播度也从一开始的仅限于医学圈扩展到了几乎各行各业。本书即是在“患者安全论坛”的数十万篇文章中精挑细选出来的影响力较为广泛的文章,旨在通过医学界、法律界专家学者的观点,将不同的医患热点呈现在读者面前,为临床提供医学、法律的技术支持,为医患搭建起一座沟通的桥梁。

本书是医务工作者、管理人员、律师、法官等群体集思广益的集体成果,汇聚了医疗管理、医学临床、医事法律、社会伦理等各领域专家、学者的不同观点,主要特点:①权威性,让大家了解医疗纠纷的法律问题、国内外的相关规定,使医疗纠纷能用法律的方式解决;②指导性,让医务工作者掌握工作原则、指导其正确处理问题,也让患者了解医生工作情况,以便更好地维护自己的权益;③热点性,讨论社会热点事件,汇聚各家不同观点,畅所欲言,让心中所想可以表达;④通俗性,作者通过工作中的

实际案例,抒发自己的真情实感,使读者在一篇篇真实故事中得到启示,让医生与患者之间建立起互信的连心桥。

本书在编写过程中得到了编者单位领导、同事和临床医生的大力支持和关注,在此致以衷心的感谢!受编写水平所限,敬请读者在使用过程中对书中的不妥之处给予批评指正。

主 编

2017年8月

目 录

第一部分 工作指导	(1)
“患者安全目标”的前世今生	(1)
艾滋病患者信息隐私保护专家共识	(3)
放弃治疗专家共识	(3)
规范超说明书用药行为专家共识	(5)
患者信息隐私保护专家共识	(5)
人工流产患者隐私保护专家共识	(7)
关于医疗机构开具体假证明时限的专家共识	(7)
关于医疗机构为患者以外第三方复制病历事宜的专家共识	(8)
关于患者请假离院事宜的专家共识	(9)
关于患者擅自离院事宜的专家共识	(10)
特殊情况紧急输血专家共识	(10)
非病历医疗文书保存多久	(12)
住院病历保存 30 年怎么算	(14)
电子版与纸版病历共存时如何正确修改病历	(15)
防止暴力伤医,医疗机构能做些什么	(17)
24 小时内入出院患者病历怎么写	(19)
谁有权复印患者的病历	(22)
应重视病危病重的书面告知	(24)
医生可以拒绝为患者治疗吗? 虽非禁忌但请慎用	(26)
尸检是否为患者死亡医疗纠纷案件鉴定的必需程序	(32)
如何询问未婚女性是否有“性生活”	(34)
对医务人员权益保护的思考	(37)



建立专业化医患关系管理的探究	(41)
精神病专科医院信访工作特征与应对策略	(47)
医务人员防范应对暴力事件的若干技巧	(52)
医患办工作人员如何做到“身累心不累”	(56)
医务人员应当学会管理患者的期望值	(58)
医务人员应提高自我情绪觉察能力	(62)
精神病患者死亡后器官捐献合法吗	(66)
躺在床上的医嘱	(69)
本院职工来加号,加还是不加	(71)
第二部分 热点评论	(78)
“血荒”现象的原因浅析与对策探讨	(78)
打击号贩子与非急诊全面预约挂号政策论证——非急诊全面预 约 VS 号贩子	(86)
“魏则西事件”的拷问与启示	(95)
黑龙江省鸡西市人民医院劫持医务人员暴徒被公安民警当场 击毙	(101)
第三部分 举案说法	(103)
产妇死亡,谁之过	(103)
患者住院期间自杀,医院是否应当承担赔偿责任	(112)
女婴先天手掌缺失 父母诉医院赔偿被驳回	(118)
术后风险评估不能掉以轻心	(121)
关于外带输液的现状、问题浅析与对策建议	(124)
庭审启示录之 16 年后的索赔	(130)
剖腹探查后中止手术导致天价索赔的纠纷分析	(134)
综合性医院处理精神病患者非精神类疾病引发的医疗纠纷	(141)
死胎应该如何处理	(146)
封存病历的重要性	(149)
非法行医罪中因果关系的司法认定案例分析	(155)

第四部分 医学人文	(161)
从人文视角审视《侵权责任法》的新变化	(161)
医患之间如何丢掉心中的“斧子”	(171)
医疗纠纷处理工作中的“五字真经”	(173)
用你的眼睛与患者沟通	(177)
医患人文交流的“六字令”:中立、专业与尊重	(182)
医患沟通中应该关注经济条件差的恶性疾病患者的情绪变化	(186)
如何面对投诉患者的“神逻辑”	(188)
人生最美是心安	(191)
从《心灵点滴》谈医患沟通的重要性	(194)
青年医师的修炼	(196)
医患距离变远了是多种因素造成的	(199)
知情同意与信任	(201)
补台可以体现一名医务人员的胸襟	(204)
第五部分 法律解读	(206)
《电子病历应用管理规范(试行)》解读	(206)
《民法总则》对民事诉讼的影响	(209)
《医疗纠纷与处理条例(草案)》(第二次征求意见稿)亮点解读	(214)
指引早期防范,加强医暴处置——《关于依法惩处涉医违法犯罪 维护正常医疗秩序的意见》评析	(218)
暴力伤医及医闹行为的法律规制	(222)
医院在患方抢夺病历处置中的法律应对	(227)
关于医疗合同法律属性的若干学说	(229)
医师忠实义务探索	(232)
医务人员说明告知义务的举证责任承担问题	(236)
医疗纠纷处理中封存实物证据的重要性	(240)
医疗纠纷中病历的效力认定	(243)
医疗机构法律风险管理	(246)



美国对医疗纠纷和医疗暴力的处理	(260)
正确认识授权委托书	(266)
我国远程医疗法律风险问题研究	(269)
理性看待“医闹入刑”对我们意味着什么	(279)
医疗拥抱互联网,需要先厘清法律关系	(280)
九部委专项行动背景下对医闹和医暴的思考	(284)
第六部分 工作漫谈	(286)
不忘初心、方得始终——致敬奋战在患者安全管理一线 的同仁们	(286)
医疗同行,何必相煎太急	(288)
互联网助力医患软沟通	(290)
当医生成为患者	(294)
关于保护性医疗——写在父亲去世 3 周年之际	(297)
健康不是商品,看病不是消费	(300)
如何面对特殊身份患者	(303)
熟人看病,帮忙要帮到点儿上	(307)
莫让好心惹来麻烦	(310)
消除对立情绪,避免两败俱伤	(314)
呼吸对方的空气	(320)
在投诉化解中实现“以患者为中心”	(321)



第一部分 工作指导



“患者安全目标”的前世今生

患者安全目标是世界患者安全挑战运动的成果之一,它反映了业界对患者安全管理的新理念、新方法,在我国每年由中国医院协会发布指导患者安全工作,并且被纳入我国等级医院评审标准的重要内容,因此对目前的医疗安全管理有着重要的指导意义。

要了解患者安全目标,我们不得不把时光倒回到 20 世纪 90 年代。1994—1995 年,若干震惊美国社会的重大医疗事故案件促进当时的克林顿总统委托 IOM(Institute of Medicine of the National Academies)制作完成了对之后患者安全管理产生重大影响的报告 *TO ERR IS HUMAN*,由此掀起世界患者安全挑战运动的篇章。人们愈发认识到,影响患者安全的不良事件普遍存在,问题的根源并不在于某人犯了错,而在于管理体系、流程和环境的疏失,必须从改变制度入手提高患者安全。在这一认识的影响下,2004 年世界卫生组织启动“患者安全国际联盟”,各国在 WHO 倡议下开始采取多种有效的患者安全行动,英国、美国及我国台湾地区等许多国家和地区相继提出患者安全步骤或目标,其中以美国 JCI 国际医疗卫生机构认证标准中的患者安全目标影响最为深远。我国自 2006 年 10 月由中国医院协会在北京香山召开的全国三级医院院长会议上推出《2007 年患者安全目标》,与国际同步,该目标将准确识别患者身份、提升用药安全、有效医患沟

通、建立危急值报告、防止手术错误、严格手卫生管理、防范跌倒压疮事件和鼓励报告不良事件作为八个重点目标，指导医疗机构采取相应行动保障患者安全。

在这之后，原则上每 1~2 年中国医院协会就会更新患者安全目标。目前最新的版本是 2014—2015 年度患者安全目标，其具体内容如下：

目标一、严格执行查对制度，正确识别患者身份；

目标二、强化手术安全核查，防止手术患者、手术部位及术式错误；

目标三、加强医务人员有效沟通，完善医疗环节交接制度，正确及时传递关键信息；

目标四、减少医院感染的风险；

目标五、提高用药安全；

目标六、强化临床“危急值”报告制度；

目标七、防范与减少患者跌倒、坠床等意外伤害；

目标八、加强医院全员急救培训，保障安全救治；

目标九、鼓励主动报告医疗安全(不良)事件，构建患者安全文化；

目标十、建立医务人员劳动强度评估制度，关注工作负荷对患者安全的影响。

值得注意的是，在最新版患者安全目标中，“建立医务人员劳动强度评估制度”的提出非常新颖，契合我国的实际。

多年以来，医疗界往往强调加班加点，把超长劳动时间、超高劳动强度作为医务人员的“老常态”，甚至加以鼓吹和神化。殊不知，人的精力有限是客观现实，医务人员也是人，超长时间、超高强度的工作不仅严重损害医务人员的身心健康，更给被救治的患者带来严重的风险隐患。新版患者安全目标揭示了这一问题，从制度层面加以关注和促其改进，不失为一项值得肯定的创新举措。



艾滋病患者信息隐私保护专家共识

北京市卫生法学会患者安全专业委员会

原则上患者信息属于患者的隐私,非经本人同意不得向他人披露,但法律有专门规定的除外。对于艾滋病患者的相关疾病信息保护,以下具体情形达成专家共识:

1. 医疗机构根据《传染病防治法》等有关法律法规规定将艾滋病患者的疾病信息上报到有关机构并由此引发传染病防治活动,属于医疗机构的法定义务,不属侵犯患者隐私权。

2. 艾滋病患者所在单位不属于法定必须获知患者疾病信息的机构,医疗机构没有权利和义务向其告知患者的疾病信息。

3. 艾滋病患者本人明确声明不得向其家属告知其疾病信息时,除本共识第4款所列情形外,医疗机构应当配合其隐私保护要求不予告知,但医疗机构并无义务为患者编造虚假信息。

4. 对于与艾滋病患者存在性关系者,医方应明确建议患者自行向其告知真实病情;如果与患者有性关系者向医方询问病情时,医方可以告知患者患有艾滋病的真实病情,不受患者拒绝告知要求的约束。



放弃治疗专家共识

北京市卫生法学会患者安全专业委员会

本共识所称的“放弃治疗”,是指在尚有某种医学治疗手段维系和延长患者生命时,放弃使用该医学手段的一种行为选择。

放弃治疗关乎患者的重大生命健康利益,是一项必须严肃、审慎对待但并非不具合理性的选择,是超出临床医生执业能力范畴的需要临床医学、伦理学、法学和社会学等多领域专家决策的艰难困境。本共识即为应对此种困境而经多学科专家达成的共识。

一、必须遵循的原则

任何放弃治疗选择必须严格遵循以下每一项原则,以下任何一项原则均为实施放弃治疗行为的必要而非充分条件:

1. 患者自身疾病预后极差,并且病情已经恶化到不可逆转的状态;
2. 与患者当时或曾经做出的任何意愿表示不相违背;
3. 患者清醒时,放弃治疗的要求只能由患者本人提出;患者不清醒时,放弃治疗的要求只能由患者的直系亲属提出;
4. 在患者直系亲属的范围内没有任何人提出异议;
5. 提供食物与饮水,或以静脉输液方式维持水和电解质平衡,不属于放弃治疗的范畴;
6. 患者签署授权委托他人代为行使知情同意权的文书,不能作为被授权人代替患者本人做出放弃治疗行为的依据。

二、具体情形的建议

在完全符合上述基本原则的前提下,针对以下具体情形提出建议如下。

1. 患方提出放弃使用尚未应用的呼吸机辅助通气治疗手段,或者是已经使用呼吸机辅助通气治疗的患者因符合脱机条件而脱机后,因病情变化又需要使用呼吸机而患方放弃使用的情形,医疗提供者可以在完善书面的放弃治疗手续后,放弃使用呼吸机辅助通气治疗。

2. 已经持续应用呼吸机辅助通气治疗的患者,如患方提出撤除呼吸机,但撤除呼吸机的行为将立即导致患者死亡时,建议医疗提供者即使在完善书面的放弃治疗手续后,仍维持呼吸机的使用,但可以不再调整呼吸机的参数。

3. 已经持续应用呼吸机辅助通气治疗的患者,如患方提出自动离院,但离院时撤除呼吸机的行为将立即导致患者死亡时,建议改用简易呼吸器维持通气,在患方自行使用简易呼吸器的前提下离开医院。



规范超说明书用药行为专家共识

北京市卫生法学会患者安全专业委员会

1. 药品说明书是重要的用药参考文件,但并不等同于诊疗规范,不作为对医师处方权的绝对限制。
2. 超药品说明书使用药物,需要提供可信依据证明其合理性。
3. 超药品说明书使用药物的行为是否合理,应当由包括临床医学、药学等方面的专家根据法定鉴定程序做出评判。



患者信息隐私保护专家共识

北京市卫生法学会患者安全专业委员会

1. 艾滋病患者信息的保护与披露问题 原则上患者信息属于患者的隐私,非经本人同意不得向他人披露,但法律有专门规定的除外。对于艾滋病患者疾病相关信息保护的以下具体情形达成专家共识。

(1) 医疗机构根据《传染病防治法》等有关法律法规规定,将艾滋病患者的疾病信息上报到有关机构,并由此引发传染病防治活动,属于医疗机构的法定义务,不属侵犯患者隐私权。

(2) 艾滋病患者所在单位不属于法定必须获知患者疾病信息的机构,医疗机构没有权利和义务向其告知患者的疾病信息。

(3) 艾滋病患者本人明确声明不得向其家属告知其疾病信息时,除本共识第(4)款所列情形外,医疗机构应当配合其隐私保护要求不予告知,但医疗机构并无义务为患者编造虚假信息。

(4) 对于与艾滋病患者存在性关系者,医方应明确建议患者自行向其告知真实病情;如果与患者有性关系者向医方询问病情时,医方应告知其艾滋病真实病情,不受患者拒绝告知要求的约束。

2. 患者与其配偶之间的疾病信息隐私保护 患者本人明确要求医疗机构不要将其部分或全部疾病信息向其配偶告知时(包括患者的目前



诊断、既往病史、生育史、冶游史等),除法律有特别规定外,医疗机构应予以配合,不予告知,但医疗机构并无义务为患者编造虚假信息。

3. 人工流产患者隐私保护问题

(1)具备完全民事行为能力的患者做人工流产,如患者本人书面要求自行签署知情同意书,要求医疗机构不向其全部或部分亲属告知相关信息时,医疗机构应当对其相关信息进行隐私保护,不予告知。

(2)不具备完全民事行为能力的患者做人工流产,无论患者本人的意愿如何,医疗机构都应当向其监护人告知真实病情,取得其知情同意。

(3)不具备完全民事行为能力的患者做人工流产,患者本人拒绝提供信息导致医疗机构无法向其监护人告知病情和听取意见时,应当尽量劝说患者提供有效信息。但如果此时出现必须进行医疗处置的紧急情况,医疗机构应当依据侵权责任法第 55 条的规定立即实施相应的医疗措施。

4. 体检者信息的隐私保护问题

(1)对于健康服务类体检(包括体检者自行要求的体检或单位作为福利为职工组织的体检),无论体检费用由何方支付,体检机构都只应当向体检者本人提供体检取得的健康信息,体检机构没有权利和义务未经体检者本人同意向体检者的所在单位、亲属、朋友提供健康信息。如果体检报告因故需由单位代领或他人代领,体检机构应以密封函件形式交予代领人。

(2)对于健康审查类体检(包括入职体检、参军体检、出国体检等并非基于体检者本人健康需求而是为有关机构审查体检者身体状况的需求而进行的体检),体检机构可以向需求机构提供体检者健康信息。体检者本人是否可以从体检机构直接获得其信息依据有关各方事先达成的协议决定。

(3)体检者本人对其所进行的体检是健康服务类体检还是健康审查类体检存有疑义时,应暂停发布体检报告,厘清相关法律关系。