

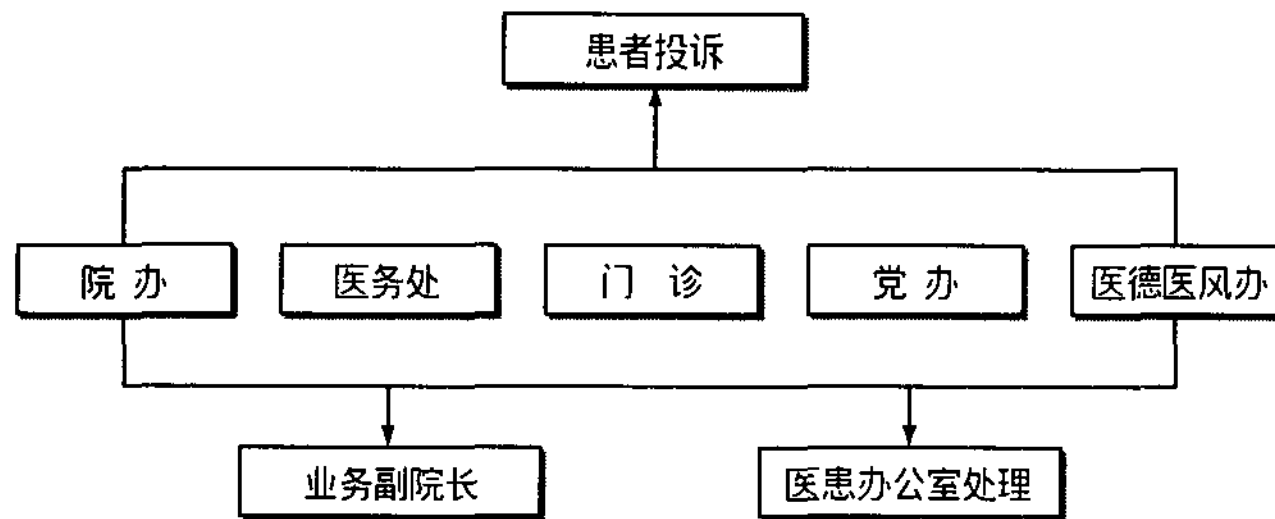
医院对医疗事故的对应及预防

郑雪倩*

| | |
|---------------------|-----------------------|
| I、医院医疗纠纷预防和处理的组织结构图 | 4、病历书写规范 |
| 1、医疗纠纷接待处理 | 5、良好职业道德和服务态度。304 |
| 2、医院医疗纠纷处理程序 | 6、尊重患者的各项权利 |
| 3、医院医疗质量控制图 | 7、医护人员的自我防卫，依法维护合法权益。 |
| II、医疗纠纷的防范 | III、医疗纠纷处理 |
| 1、依法行医，依法治院 | 1、处理方式 |
| 2、在医疗活动中充分履行注意义务 | |
| 3、注意履行告知义务 | |

I、医院医疗纠纷预防和处理的组织结构图

1、医疗纠纷接待处理

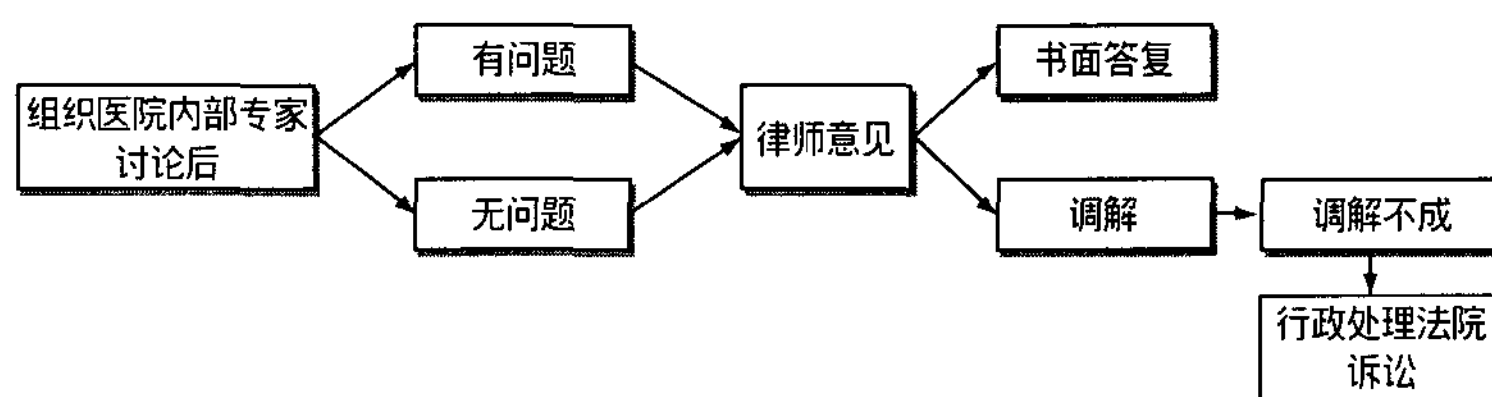


* 中华医院管理学会自律维权部 副主任
 中国卫生法学会 理事
 中国医师协会维权委员会 委员
 北京华卫律师事务所 主任
 律师

2、医院医疗纠纷处理程序

处理程序：

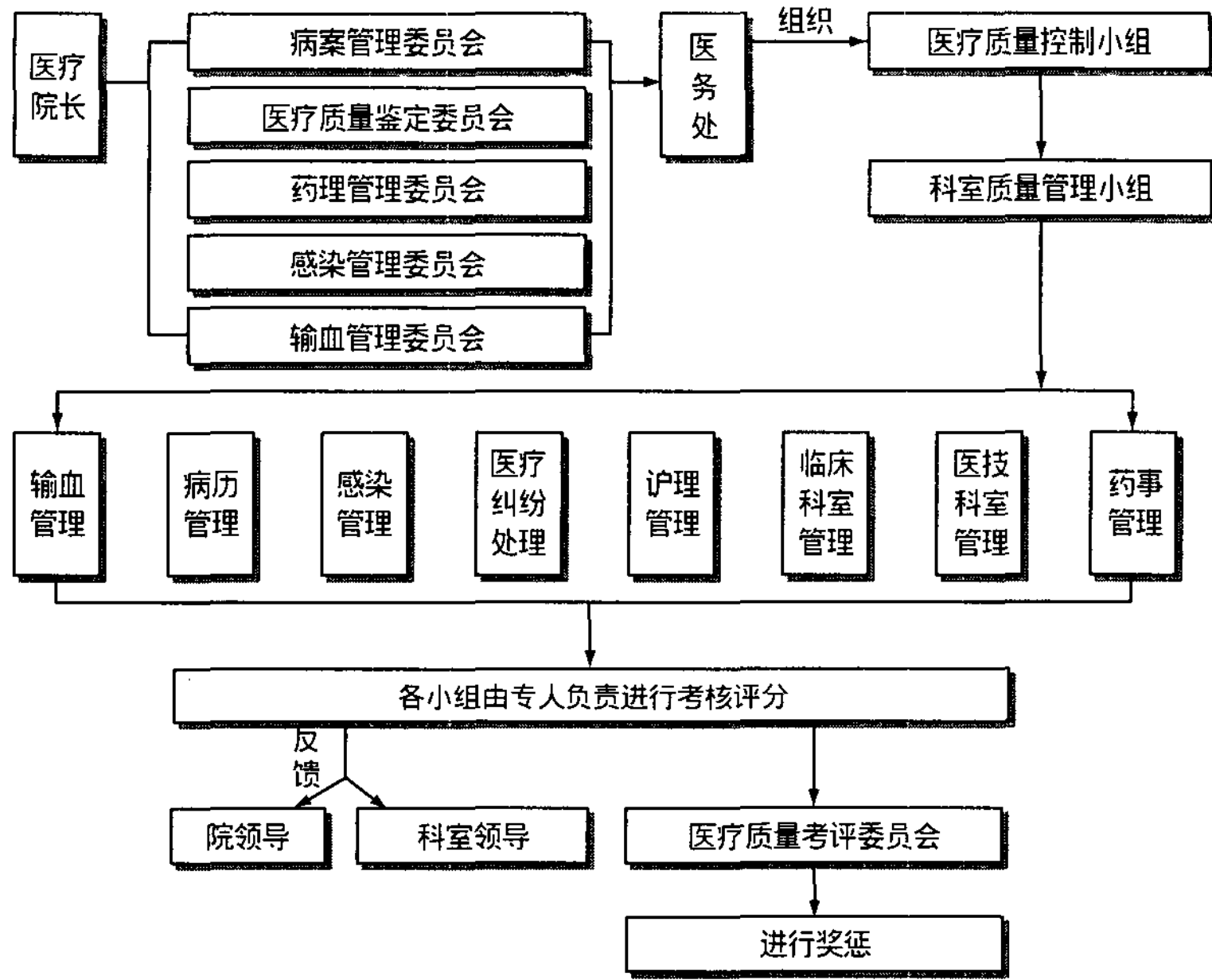
- (1) 发生问题及时调查, 专人接待, 接待中做好记录。
- (2) 要求患者出具文字申请要求, 签名及日期。
- (3)



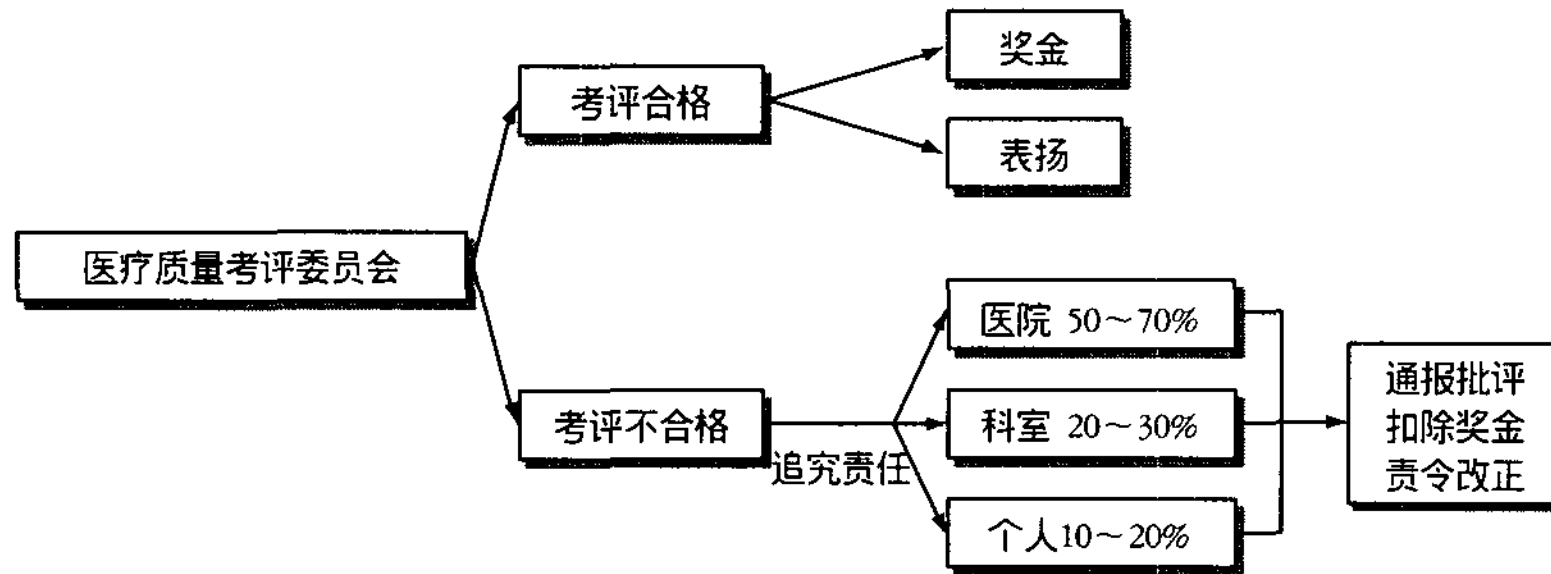
可给予书面答复, 书面答复处理意见后患者仍继续打闹, 可申请110处理或法院诉讼。

- (4) 收集好证据, 如: 病历、文献报道、教科书、证人证言等。
- (5) 作好医疗事故鉴定会的准备, 病情简介、陈述或答辩意见、相关证据资料。
- (6) 作好应诉准备, 作好赔偿测算。
- (7) 调解方案。

3. 医院医疗质量控制图



(4) 奖惩方案



II、医疗纠纷的防范

1、依法行医, 依法治院

(1) 《医师法》第十四条：“医师经注册后可以在医疗、预防、保健机构按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业, 从事相应的医疗、预防、保健业务。”

行医条件：①本人有医师资格和执业注册证；②行医机构必须是卫生行政部门批准的正规医疗、保健、预防机构。

(2) 注意防止刑事违法：

非法行医罪 没有取得医生执照资格的人非法行医, 情节严重的行为, 构成此罪。

(3) 医疗创新中应注意的法律问题：

① 跨学科的新兴学科、微创中心、内外科组合

② 相同学科的院院联合、中心, 几个医院之间的联合体、移植中心。

③ 新技术、新项目的开展

注意：

申报卫生局批准、院新技术组审批准 伦理委员会 → 培训医师

上岗 → 建立知情同意书、履行告知 → 协议合同订立 → 完善病历记录 → 资料保管(影像、操作等)

(4) 遵守规章制度

2、在医疗活动中充分履行注意义务

注意内容：

入院时的问询、检查、过敏史等；

治疗手术前的检查、准备、讨论、查房、签字手续；

术中准备、可能出现的并发症、风险、意外、防范措施；
术后的观察处理；
出院医嘱。

3、注意履行告知义务

告知内容：

入院病情状况、准备做什么检查、检查状况如何；
准备做什么治疗、治疗的预后效果、治疗可能出现的风险；
用药的特殊副作用、自费药、医保不给报销内容；
医疗物品需要自费部分；
患者有权选择治疗与否、详细告知拒绝转院治疗后果；
具有合法代理身份的人签字；
死亡时告知解剖查死因；
解剖时告知解剖部位和解剖器官如何处理家属授权；
医疗纠纷处理程序告知；
患者权利义务告知。

4、病历书写规范

病历：是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。

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,和医疗质量技术水平管理水平综合评价的依据,也是发生医疗事故争议法院诉讼时的重要证据。病历属于医药卫生科技档案,由医疗机构保管,病人有使用权。

医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定,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,并加以说明。严禁涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺病历资料。

病历书写过程出现错字,应当用双线划在错字上,不得采用刮粘涂等方法掩盖或去除原来的字迹。上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的病

历的责任。修改时,应当注明修改日期,修改人员签名,并保持原记录清楚可辨。

(1) 病历记录完善：

- ① 入院时情况
- ② 本人要求手术记录
- ③ 做什么检查的记录
- ④ 制定治疗方案记录
- ⑤ 会诊、讨论、上级医生查房记录
- ⑥ 对患者治疗、手术、预后分析记录
- ⑦ 手术、麻醉前的告知、同意签字记录
- ⑧ 各种产品使用告知并签字的记录,
- ⑨ 手术记录
- ⑩ 麻醉记录
- ⑪ 输血记录
- ⑫ 护理记录
- ⑬ 术后观察、用药情况记录、
- ⑭ 自费药同意使用并签字记录
- ⑮ 出院医嘱告知内容记录

(2) 不得随意修改

病历书写在法律上的作用：

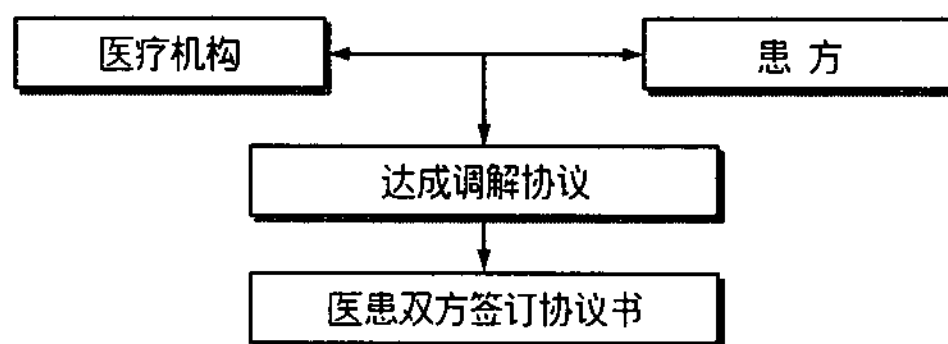
- ① 病历的证据地位。
证据三要素：客观真实性、合法性、关联性。
 - ② 病历的维权作用。
书写正确，保护自身的武器。
- 5、良好职业道德和服务态度。
 - 6、尊重患者的各项权利。
 - 7、医护人员的自我防卫，依法维护合法权益。

III、医疗纠纷处理

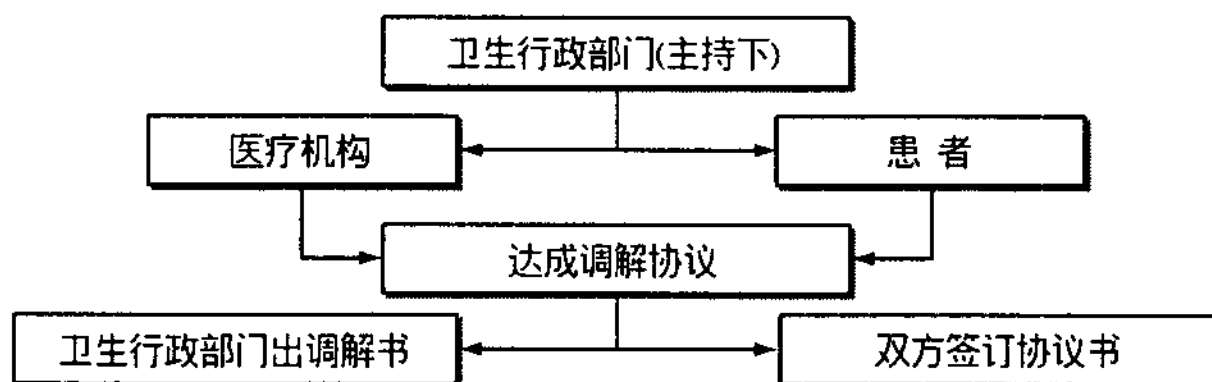
1、处理方式

(1) 调解

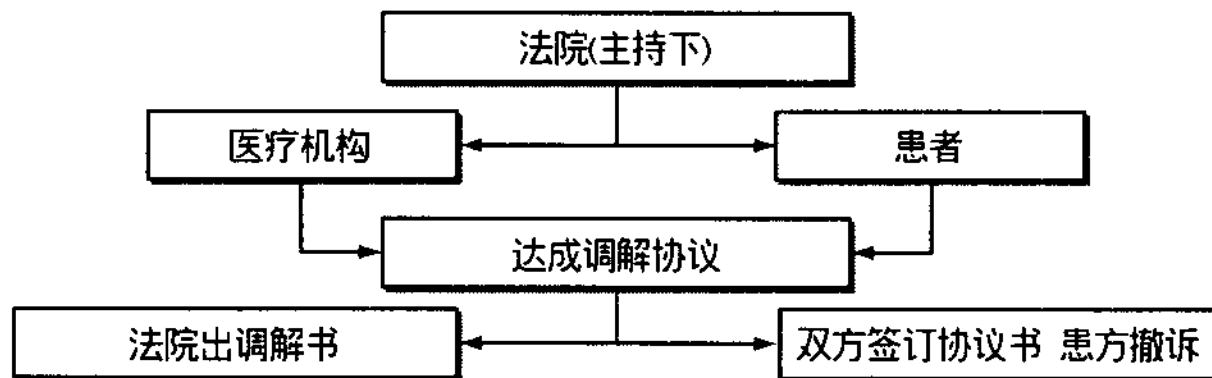
① 医患双方自行调解



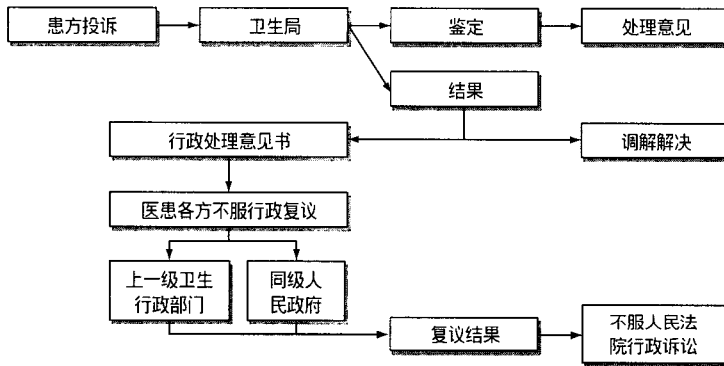
② 卫生行政部门调解



③ 法院调解



(2) 行政处理



(3) 法院诉讼

