

# 《医疗纠纷预防和处理条例》精义



中国医师协会 邓利强

# 《医疗纠纷预防和处理条例》

本《条例》五章五十六条，分别为：

第一章 总则

第二章 医疗纠纷预防

第三章 医疗纠纷处理

第四章 法律责任

第五章 附则

## 第一章 总 则

本章共八个条文，包含了立法目的、意义、纠纷处理原则、政府有关部门职责、医疗风险分担机制、涉及纠纷的宣传引导。

## 第二章 医疗纠纷预防

本章共十三个条文，规定了医疗机构及其医务人员的职业规范、技术管理、知情同意、复制病历、投诉管理等内容。

### 第三章 医疗纠纷处理

本章共二十三个条文，明确了医疗纠纷解决途径，规范了医疗损害鉴定等。

## 第四章 法律责任

本章共九个条文。

## 第五章 附 则

本章共三个条文。

# 亮点之一

医疗纠纷预防方面规定更详细——防控风险

第十一条——开展与其技术能力相适应的医疗技术服务

第十三条——告知义务

第十四条——医疗机构应当提前预备应对方案

第十七条——医疗机构应当建立健全医患沟通机制

第二十一条——各级人民政府应当加强医学科学知识的普及

## 亮点之二

确立医疗纠纷处理的多元化途径

2002年《医疗事故处理条例》——缺少第三方机构调解的内容

2010年《侵权责任法》——医疗损害责任和赔偿

2011年《人民调解法》——没有对医疗纠纷专业调解进行规定

第二十二条 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：

- （一）双方自愿协商；
- （二）申请人民调解；
- （三）申请行政调解；
- （四）向人民法院提起诉讼；
- （五）法律、法规规定的其他途径。

## 亮点之三

建立多种医疗保险分担机制，有效化解医疗纠纷

本草案第一次明确规定了国家建立和完善医疗风险分担机制，“鼓励医疗机构参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险”。

第七条 国家建立和完善医疗风险分担机制，发挥保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用，“鼓励医疗机构参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险”。

## 亮点之四

- 患者的权利与义务

- 第二十条：患者应当遵守医疗秩序和医疗机构有关就诊、治疗、检查的规定，如实提供与病情有关的信息，配合医务人员开展诊疗活动。
- 第二十六条：尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。
- 第三十条：医患双方人数较多的，应当推举代表进行协商，每方代表人数不超过5人。

第十六条 患者有权查阅、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、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。

## 亮点之五

建立了一元化的鉴定机制

本草案建立了一元化的鉴定机制，确定了医学会和司法鉴定机构的统一地位，建立统一的专家库，统一的鉴定标准、程序和内容；

体现鉴定过程的合法性、科学性、专业性、客观性和公平性，保证鉴定结论的公信力， 为公平公正地处理医疗纠纷提供有效依据。

第三十五条 医疗损害鉴定专家库由设区的市级以上人民政府卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

# 一 《医疗纠纷预防和处理条例》的前世今生

- 1、《医疗事故处理办法》（1987年）
- 2、《医疗事故处理条例》（2002年）
- 3、《侵权责任法》（2010年）
- 4、《医疗纠纷预防和处理条例》



# (一) 医师曾经的执业状况



媒 体

# “缝肛门”事件

## “缝肛”门：鉴定说“缝了”，医方露馅了



作者：南方周末记者 柴会群

最后更新：2010-08-19 09:42:52

来源：南方周末

标签 缝肛门 张吉荣 产妇 深圳

深圳产妇“缝肛门”事件的法医鉴定书表明，产妇肛门痔疮确被“缝扎”，助产士张吉荣“以人格担保没动针”的说法被证明是谎言。协助张吉荣说谎或为张辩护的医生与专家，也因此更加令人关注。

8月12日，深圳产妇“缝肛门”事件的当事人陈诚（化名）得到了深圳市罗湖公安分局公示的法医鉴定书，认定其妻林静（化名）肛门痔疮被“缝扎”。至此，沸沸扬扬的“缝肛门”事件初有结果，助产士张吉荣面对媒体所谓“以人格担保没动针”的说法被证实是谎言。

协助张吉荣说谎，或为张辩护的专家，也因此更加令人关注。不过，种种迹象表明，尽管法医证实林静肛门确实被缝，但因卫生部门、相关专家另有说法，事情仍分外复杂难有定论。



行政

# 公安对患方的“同情”





# 法律

# 《最高人民法院关于民事诉讼 证据的若干规定》

第四条 下列侵权诉讼，按照以下规定承担举证责任：

（八）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因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。



(二)

## 医疗执业环境的改善

# “ 医师节 ”



## 中国医师协会

### 严惩涉医违法犯罪 确保医疗环境安全

#### ——医疗卫生界“两会”代表、委员的倡议书

2014年3月8日下午，中国医师协会、《医师报》社共同主办召开了题为“社会责任·行业声音”的人大代表、政协委员座谈会。会上，“两会”代表、委员畅谈深化医疗卫生体制改革、构建和谐医患关系等议题。大家认真学习了两会期间习近平总书记贵州省代表团全体会议上的指示，习近平总书记指出：“必须维护医院的正常秩序，保护医护人员人身安全，任何伤害医护人员的违法行为都要严肃处理”。代表、委员们认为：习总书记指示非常重要，非常及时，非常到位。当前医疗环境需加改善，医护人员人身安全需要保障，医护人员尊严应得到维护，医患信任需要重塑，任何问题都要通过合法途径解决，决不允许任何人扰乱医疗秩序，决不允许伤害医护人员的事件发生。

#### 代表和委员们倡议：

1、坚决贯彻落实习总书记重要指示，维护医院正常医疗秩序，维护医生尊严和保护生命安全，积极制定相关法律法规，

依法严惩伤害医务人员的犯罪分子；

2、倡议建立中国医师节或医师日；

3、大力宣传《中国医师宣言》和《中国医师道德准则》，弘扬白求恩精神，践行救死扶伤人道主义，坚决抵制行业不正之风；

4、加快改善医护人员执业环境，提高医护人员工资待遇，合理配置医疗资源，切实关心医护人员身心健康。

我们倡议：各级行政部门、公安司法部门、新闻界、医疗卫生单位，积极履行各自职能，维护正常医疗秩序，切实保障医护人员的合法权益，促进医患互信，构建和谐的医患关系。

#### 全国人大代表：

毕宏生、沈进进、李小鹰、李魁雁、何彬生、杨云彦、杨林花、束晓梅、高广生、陈海啸、雷冬竹、葛明华

#### 全国政协委员：

李兰娟、范利、林绍彬、赵敏民、俞光岩、张澍、凌锋、葛均波、韩雅玲、温建民、熊思东、霍勇

2014年3月14日

# 白 皮 书

## 中国医师执业状况白皮书

中国医师协会  
二〇一七年十二月

中国记协网  
www.zgjx.cn

(中华新闻传媒网)

## 用马克思主义新闻观指导新闻实践

www.sxxxjy.cn

本网首页 高层声音 三项学习教育活动 中国新闻奖 长江韬奋奖 今日讲堂 人物·经验 职业素养 媒体公益 警钟长鸣 国际交流 台港澳交流 访谈沙龙  
图片 音视频 报刊出版 广播电视 新兴媒体 传媒万象 传媒经济 聚焦海外 传媒研究 传媒评论 传媒人物 人才信息 传媒课堂 博文 专题 记者节

最新播报：画片“逆袭”好莱坞大片

搜索

## 中国记协通报3起虚假、失实报道

中国记协通报3起违反新闻职业道德的案例 | 中国记协首次公开通报中国新闻奖违规参评作品情况

三项学习教育特别关注

更多&gt;&gt;

高层声音

今日讲堂

人物·经验

学教园地

媒体公益

警钟长鸣

2013年5月和2014年2月，南方周末先后刊发记者柴会群采写的《“疯子”医生：你砸医院招牌 医院砸你饭碗》、《“创收”院长》、《公立医院创收潜规则》3篇报道。中国记协在深入核查后，组织新闻宣传管理部门、新闻媒体、医疗卫生领域、司法领域、新闻院校等各界专家对上述报道进行专题评议。评议结果显示，绝大多数代表认为上述报道中，关于绵阳市人民医院“为正常人安装心脏起搏器”、“高价购买老款医疗设备”、“公推直选科主任从未有过先例”、“四维彩超机每天收入近万元”、“2007年超声科收入比2006年增长45%”五个方面的相关内容严重失实，部分代表认为失实，无人认为上述内容真实或基本真实。

## 广电总局公开通报6家媒体发布虚假失实报道查处情况

2016年11月10日 17:38 新华网

### 国家新闻出版广电总局公开通报6家媒体发布虚假失实报道的查处情况

新华社北京11月10日电 自2014年中宣部、国家新闻出版广电总局等九部门联合印发《关于深入开展打击新闻敲诈和假新闻专项行动的通知》，部署开展打击新闻敲诈和假新闻专项行动以来，各地各部门协调配合，严肃查处了多起严重违法违规案件，有效规范了新闻采编秩序。11月10日，国家新闻出版广电总局公开通报《新安晚报》等6家媒体发布虚假失实报道的查办情况。

#### 一、《新安晚报》及其微博发布虚假失实报道的查处情况

2015年7月11日，安徽《新安晚报》新浪微博发布虚假报道《安徽小伙车祸后倒地无人理打120自救》。报道

## 北京市东城区人民法院

### 民事判决书

(2014)东民初字第13919号

原告柴会群,男,1975年12月15日出生,汉族,南方周末报社记者,住上海市长宁区中山西路620号,身份证号码:372330197512155471。

委托诉讼代理人杨志伟,广东法全律师事务所律师。

被告中国医师协会,住所地北京市东城区东直门外新中街11号3号楼4层,组织机构代码:50001903-1。

法定代表人张雁灵,会长。

委托诉讼代理人童云洪,北京市华卫律师事务所律师。

委托诉讼代理人聂学,北京市华卫律师事务所律师。

被告邓利强,男,1965年4月12日出生,汉族,北京市华卫律师事务所律师,住北京市东城区新中街11号3号楼4层,身份证号码:410103196503123714。

委托诉讼代理人刘凯,北京市华卫律师事务所律师。

被告王志安,男,1968年4月21日出生,汉族,中央电视台记者,住河南省洛阳市涧西区南昌路八街坊2栋2门202号,身份证号码:410303196804213212。

委托诉讼代理人龚楠,北京市百瑞律师事务所律师。

原告柴会群诉被告中国医师协会、邓利强、王志安名誉权纠纷一案,本院受理后,依法组成合议庭,适用简易程序,公开开庭进行了审理。本案当事人及其委托诉讼代理人到庭参加了诉讼。本案现已审理终结。

原告诉称,原告系南方周末报社记者。2010年8月4日

以及用侮辱、诽谤等方式损害他人名誉,造成一定影响的,应当认定为侵害公民名誉权的行为。但是,针对特定人的不当言行所进行的正当批评、谴责,属于正常的舆论监督,不构成对他人名誉权的侵犯。

原告作为从业多年的记者,自应对新闻工作者的职业操守、新闻报道的工作原则有充分、明晰的了解。但原告在对涉案之“缝肛门事件”、“走廊医生事件”进行相关报道时,没有秉持客观、公正的新闻工作原则,未如实反映事实真相。

被告中国医师协会在其网站上刊发文章以及在接受媒体采访时对原告的不当行为进行批评、谴责,虽然言辞较为激烈,但没有捏造事实,没有超出正常舆论监督的范畴,不构成对原告的侮辱、诽谤。被告邓利强受中国医师协会的委托向新闻媒体介绍情况并说明中国医师协会的意见,其行为未超出中国医师协会授权范畴,其所发表的言论亦未对原告构成侮辱、诽谤。原告指称侵权的文章均非被告王志安撰写,被告王志安不应对此承担责任。王志安在新浪微博中所发表的言论亦不属于捏造事实,不构成对原告名誉权的侵害。因此,原告的诉讼请求没有事实与法律依据,本院不予支持。综上所述,依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百零一条、《最高人民法院关于审理名誉权案件若干问题的解答》第七条、第八条之规定,判决如下:

驳回原告柴会群的诉讼请求。

案件受理费150元,由原告柴会群负担(已交纳)。

如不服本判决,可在判决书送达之日起十五日内,向本院递交上诉状,并按对方当事人的人数提出副本,交纳上诉案件受理费,上诉于北京市第二中级人民法院。上诉期满后七日内未交纳上诉案件受理费的,按自动撤回上诉处理。

(此页无正文)

审 判 长 韩毅兵  
审 判 员 王建文  
人民陪审员 王东旭

二〇一六年十二月二十九日

此件与原本核对无异

书 记 员 刘 晶  
闫 薇

## 医闹入刑的意义

全国人大常委会审议并通过了刑法修正案(九)，该修正案将刑法第二百九十条第一款修改为：“聚众扰乱社会秩序，情节严重，致使工作、生产、营业和教学、科研、医疗无法进行，造成严重损失的，对首要分子，处三年以上七年以下有期徒刑；对其他积极参加的，处三年以下有期徒刑、拘役、管制或者剥夺政治权利。”

If you think it's okay  
to assault a nurse,  
doctor or ambulance  
officer, we'll give you  
up to 14 years to  
think again.

As part of the Queensland Government's Safe Night Out Strategy to stamp out violence fuelled by drugs and alcohol, we've doubled the maximum sentence for serious assaults on public officers to **14 YEARS IMPRISONMENT**.  
Because our health officers are here to help, not be hurt.



# 伤医即入刑？

中国移动 4G 下午3:51 52%

返回 听听这些医界代表委员的仗义执言

## 伤医即入刑

2015年底，“医闹入刑”被写入《刑法》，整个医疗卫生界无不欢欣鼓舞。然而“医闹”与“暴力伤医”是两个完全不同的概念与问题。根据《刑法》规定，故意伤害须达到轻伤以上方可入刑。然而，在医疗机构的伤医常常是轻微伤。在这种情况下对伤医只能根据《治安处罚法》处以行政拘留。

鉴于暴力伤医事件频发的现实，如何更好地保护医生，尤其是从法律层面对医务人员进行保护已成为当前面临的现实问题。

医界人大代表与政协委员的直接对话、思想碰撞，为医疗卫生界的更好发展奉献出了更多好的意见和建议。医界全国“两会”代表委员座谈会，已不仅仅只是一个代表委员们交流的平台，其早已成为医疗卫生界传递声音的重要媒介、建言献策的又一渠道。

其他

中国移动 4G 下午3:50 52%

返回 听听这些医界代表委员的仗义执言



导航

登录

## 听听这些医界代表委员的仗义执言

医脉通 2016-03-09

3月8日，由中国医师协会和《医师报》社主办的第八届“声音·责任”两会医界代表委员座谈会如期举行。本次座谈会邀请了来自全国医疗卫生界的人大代表、政协委员、中国医师协会相关领导及多家新闻媒体共同参加，会议主要围绕“伤医即入刑”、“设立医师节”、“分级诊疗”、“住院医师规范化培训”等四项议题进行，此外，部分代表和委员还介绍了儿童与青春期体检、学生视力低下筛查与干预等提案。



四

知情同意

## 《医疗纠纷预防和处理条例》

第十三条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术，或者开展临床试验等存在一定危险性、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；在患者处于昏迷等无法自主作出决定的状态或者病情不宜向患者说明等情形下，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

## 《侵权责任法》

第五十五条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

## 《侵权责任法》

第五十六条 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

## 《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件 适用法律若干问题的解释》

第十七条 医务人员违反侵权责任法第五十五条第一款规定义务，但未造成患者人身损害，患者请求医疗机构承担损害赔偿责任的，不予支持。

## 《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件 适用法律若干问题的解释》

第十八条 因抢救生命垂危的患者等紧急情况且不能取得患者意见时，下列情形可以认定为侵权责任法第五十六条规定的不能取得患者近亲属意见：

- （一）近亲属不明的；
- （二）不能及时联系到近亲属的；
- （三）近亲属拒绝发表意见的；
- （四）近亲属达不成一致意见的；
- （五）法律、法规规定的其他情形。

前款情形，医务人员经医疗机构负责人或者授权的负责人批准立即实施相应医疗措施，患者因此请求医疗机构承担赔偿责任的，不予支持；医疗机构及其医务人员怠于实施相应医疗措施造成损害，患者请求医疗机构承担赔偿责任的，应予支持。



五

关于病历

医疗纠纷处理的两大难点：

病历的真实性和鉴定

## 《医疗纠纷预防和处理条例》

第十六条 患者有权查阅、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、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。

患者要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复制病历资料时，应当有患者或者其近亲属在场。医疗机构应患者的要求为其复制病历资料，可以收取工本费，收费标准应当公开。

患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。

结论：病历客观保障医疗界的公信力



六

关于鉴定

# 《医疗纠纷预防和处理条例》

第三十四条 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，由医患双方共同委托医学会或者司法鉴定机构进行鉴定，也可以经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托鉴定。

医学会或者司法鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员进行鉴定；医学会或者司法鉴定机构没有相关专业人员的，应当从本条例第三十五条规定的专家库中抽取相关专业专家进行鉴定。

医学会或者司法鉴定机构开展医疗损害鉴定，应当执行规定的标准和程序，尊重科学，恪守职业道德，对出具的医疗损害鉴定意见负责，不得出具虚假鉴定意见。医疗损害鉴定的具体管理办法由国务院卫生、司法行政部门共同制定。

鉴定费预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

第三十五条 医疗损害鉴定专家库由设区的市级以上人民政府卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

第三十六条 医学会、司法鉴定机构作出的医疗损害鉴定意见应当载明并详细论述以下内容：

- （一）是否存在医疗损害以及损害程度；
- （二）是否存在医疗过错；
- （三）医疗过错与医疗损害是否存在因果关系；
- （四）医疗过错在医疗损害中的责任程度。

## 案 例

2013年3月12日，患者因“间断性突发神志不清3次，伴头晕”入北京A医院，患者头颅核磁显示“左侧桥小脑角区占位性病变”，入院诊断：脑膜瘤。当月17日，全麻下行“左颞枕部乙状窦后入路桥小脑角区肿瘤开颅切除术”。

术后病理结果：脑膜瘤。术后给予抗炎、止血、脱水、营养神经药物及加强营养支持治疗。术后出现应激性溃疡、消化道出血及泌尿系感染等并发症。目前神志清楚，精神差，术后并发消化道出血及应激性溃疡，泌尿系感染，全身免疫力及抵抗力低下。右侧肢体肌力0级，切口愈合良好，无渗血及皮瓣下积血。尿常规细菌培养及药敏示：肺炎克雷伯菌，真菌培养阴性，药物高度敏感：美罗培南药物。2013年5月12日，转B院治疗。

患者入B院后，血常规三系减少，给予成分输血，应用粒细胞集落刺激因子，患者血常规白细胞、血小板升至正常范围，血红蛋白明显回升。患者入院后胸片未见明确肺部感染，尿常规白细胞阴性，感染灶不明确，2013年5月16日行腰椎穿刺术，化验脑脊液白细胞数：130/立方毫米，脑脊液蛋白：251.6mg/dL，脑脊液培养表皮葡萄球菌，颅内感染诊断明确，血结核抗体阴性，痰及脑脊液结核DNA及脑脊液腺苷脱氨酶阴性，不支持结核诊断。患者2013年5月25日5:12双瞳孔散大固定对光放射消失，心电图呈直线，血压、血氧为0，临床死亡。

## 鉴定机构分析说明：

(1) 2013年3月17日医院为被鉴定人实施手术治疗，在手术过程中A医院为被鉴定人使用钛钉钛板固定颅骨，但是在送检病历材料中并没有关于所使用钛钉钛板的名称、关键性技术参数及唯一性标识等相关信息，无法证实A医院所使用的植入性器械符合国家标准。被鉴定人2013年5月25日因抢救无效死亡，死亡原因为感染性休克、颅内感染，手术所使用的内置物如不符合规范，可以造成颅内感染。

我们认为：根据现有病历材料不能排除被鉴定人颅内感染是由于医院所使用内置物所致。

## 鉴定机构分析说明：

(2) A医院在被鉴定人手术后的处理上缺乏应有的谨慎注意义务。

被鉴定人术后右侧肢体肌力3级，3月18日CT报告单显示“左侧额颞骨呈术后改变，左侧基底节、脑干见混杂密度影，其内见高密度出血影，两侧额部硬膜下见气体影，边界不清，左侧脑室受压轻度移位，中线轻度右移”，被鉴定人术后出现上述情况时，医院应给予高度的谨慎注意，严密观察病情变化，必要时应再次复查CT，了解颅内改变，及时采取相应的治疗措施。

## 鉴定结论

A医院在对被鉴定人的治疗过程中存在一定的过错，该过错与被鉴定人最终死亡之间存在一定的因果关系，过错参与度以50%左右为宜（参与度系数值40%-60%）。

七

## 医患沟通

世界医学教育联合会《福冈宣言》指出“所有医生必须学会交流和人际关系技能。缺少共鸣（同情）应当看做技术不够一样，是无能的表现。”

普林斯顿大学对1万份人事档案进行分析，结果发现：智慧、专业技术和经验只占成功因素的25%，75%取决于良好的人际沟通。

“医乃仁术”，良好的医患关系的关键是同情心，富有同情心不需要技能。

沟通技能知识退而求其次的职业训练，“专业”不仅仅指学术，包括行为。

沟通是医护人员的义务

《执业医师法》第二十六条：医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。

医师进行实验性临床医疗，应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意。

朗景和院士：“医生给病人开出的第一张处方是关爱。”

爱心、诚心、耐心、细心、用心

# 沟通是双向的



# 1、良好医患沟通的关键：同情心

## 案例

南京一名5个月婴儿徐宝宝因高烧、眼眶部肿胀等症状于11月3日中午入南京市儿童医院住院治疗，次日清晨5点多钟不治身亡。

据婴儿家属反映，婴儿住院病情恶化时，家属几次向值班医生反映病情，由于医生打游戏、睡觉等原因，都未得到及时有效救治，由此导致了婴儿病情急剧恶化最终死亡。

## 2、良好沟通的桥梁：倾听

Complaint: 控诉、抱怨

Chief Complaint: 主诉

一名患者脑CT显示颅内占位，增强CT显示脑胶质瘤，患者问医生，“如果是脑肿瘤，要不要手术？”大夫说“开”，患者接着问“如果不开刀会怎样？”医生答“死”。

### 3、履责

#### 《执业医师法》

医师应当向患者介绍病情，但应当注意避免对患者产生不利后果。

《侵权责任法》第五十五条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

4、反问：听清了吗？

5、最后一问：你还有什么问题？

## 6、几个避免

①不尊重      张家尤→张家犬

②傲慢

患者的化验单显示正常，医生让他去做另外一项检查，患者问：“化验单不是正常吗？为什么还要在检查？”医生答：“你是医生，还是我是医生？”

③对抗

患者于3年前在外地做了心脏瓣膜手术，一直服华法林，因药吃完了，到一家医院开药，医生要她化验血，患者说：“给我做手术的医院认为6个月化验一次就可以了，上次化验是正常的。”医生答：要是6个月化验一次，你就不要到我们医院来看了。



八

# 医学与哲学

# 哲学是什么

哲学是人的存在的基本方式；是指导人们生活的艺术和智慧；是对人生道路的系统的反思；是美好的、有意义的生活的向导；是我们正不断地行进于其上的生活道路；是爱智慧以及对智慧的不懈追求；是力求提升人生境界的境界之学。

——胡军：《哲学是什么》

# 医患和谐的几个哲学问题

- 1、医患关系的实质是什么
- 2、医疗界在医患关系中有无可反思之处
- 3、医患和谐路线图
- 4、医生的境界

# 医学是什么

医学不是纯技术的科学，它置于科学与人文之间，是一种人类增进个人和社会福祉的最有力的工具，医学的根本目的在于为特定的病人提供正确的和良善的医疗行为，医学的核心在于医患之间的关系，一方是寻求治疗的个体，另一方是承诺运用知识、技艺、经验以及为了病人的利益而进行治疗的个体。

——佩里格里诺（美国，1920——2013）

人只不过是一根苇草，是自然界最脆弱的东西；但他是一根能思想的苇草。用不着整个宇宙都拿起武器来才能毁灭；一口气、一滴水就足以致他死命了。然而，纵使宇宙毁灭了他，人却仍然要比致他于死命的东西高贵得多；因为他知道自己要死亡，以及宇宙对他所具有的优势，而宇宙对此却是一无所知。因而，我们全部的尊严就在于思想。

——帕斯卡



# 医患关系专家共识（建议稿）

鉴于健康是人全面发展的基础，医学的根本目的在于为特定病人提供正确和良善的医疗行为，关于医患关系我们认为：

1、在人生的旅途中，生老病死是不容回避的生命规律，在疾病面前，医患双方目标是一致的。

2、充满同情心的医生和对医生充满信任的患者是医患关系的理想境界，医患双方都应为此付出努力。

3、医患关系的实质在于托付，医患关系不是服务购买关系。

4、患者利益第一。尊重患者的权利，维护患者的利益，尊重患者及其家属在充分知情条件下对诊疗决策的决定权。

5、医学的发展还不能满足人们对医疗的所有需求，医师提供的是帮助的过程，医师无法承诺保证结果；对医学的有限性医患双方都应有所认知。

6、医师要倾听患者、鼓励患者、关爱患者，以利他的角度开展有价值的医疗。

7、除非在合适的场合和/或法定的程序，医师不在患者面前评价同行，否则就是一种失德行为。

8、为了给患者提供有价值的医疗，医师应终生学习，持续追踪现代医学进展，不断更新医学知识和理念，反对伪科学，积极向社会传播正确的健康知识。

为了达致上述目标，保障医疗投入是社会的责任和良心；医师应  
践行新时代职业精神；医患共同体是人类的价值目标。

# 《医疗纠纷预防和处理条例》 概要

本《条例》五章五十六条，分别为：

第一章 总则

第二章 医疗纠纷预防

第三章 医疗纠纷处理

第四章 法律责任

第五章 附则

# 第一章 总 则

**第一条** 为了预防和妥善处理医疗纠纷，保护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，制定本条例。

**第二条** 本条例所称医疗纠纷，是指医患双方因诊疗活动引发的争议。

**第三条** 国家建立医疗质量安全管理体系，深化医药卫生体制改革，规范诊疗活动，改善医疗服务，提高医疗质量，预防、减少医疗纠纷。

在诊疗活动中，医患双方应当互相尊重，维护自身权益应当遵守有关法律、法规的规定。

**第四条** 处理医疗纠纷，应当遵循公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

**第五条** 县级以上人民政府应当加强对医疗纠纷预防和处理工作的领导、协调，将其纳入社会治安综合治理体系，建立部门分工协作机制，督促部门依法履行职责。

**第六条** 卫生主管部门负责指导、监督医疗机构做好医疗纠纷的预防和处理工作，引导医患双方依法解决医疗纠纷。

司法行政部门负责指导医疗纠纷人民调解工作。

公安机关依法维护医疗机构治安秩序，查处、打击侵害患者和医务人员合法权益以及扰乱医疗秩序等违法犯罪行为。

财政、民政、保险监督管理等部门和机构按照各自职责做好医疗纠纷预防和处理的工作。

**第七条** 国家建立完善医疗风险分担机制，发挥保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用，鼓励医疗机构参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险。

**第八条** 新闻媒体应当加强医疗卫生法律、法规和医疗卫生常识的宣传，引导公众理性对待医疗风险；报道医疗纠纷，应当遵守有关法律、法规的规定，恪守职业道德，做到真实、客观、公正。

## 第二章 医疗纠纷预防

**第九条** 医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当以患者为中心，加强人文关怀，严格遵守医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规，恪守职业道德。

医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规的培训，并加强职业道德教育。

**第十条** 医疗机构应当制定并实施医疗质量安全管理制，设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员，加强对诊断、治疗、护理、药事、检查等工作的规范化管理，优化服务流程，提高服务水平。

医疗机构应当加强医疗风险管理，完善医疗风险的识别、评估和防控措施，定期检查措施落实情况，及时消除隐患。

**第十一条** 医疗机构应当按照国务院卫生主管部门制定的医疗技术临床应用管理规定，开展与其技术能力相适应的医疗技术服务，保障临床应用安全，降低医疗风险；采用医疗新技术的，应当开展技术评估和伦理审查，确保安全有效、符合伦理。

**第十二条** 医疗机构应当依照有关法律、法规的规定，严格执行药品、医疗器械、消毒药剂、血液等的进货查验、保管等制度。禁止使用无合格证明文件、过期等不合格的药品、医疗器械、消毒药剂、血液等。

**第十三条** 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术，或者开展临床试验等存在一定危险性、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；在患者处于昏迷等无法自主作出决定的状态或者病情不宜向患者说明等情形下，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

**第十四条** 开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。

**第十五条** 医疗机构及其医务人员应当按照国务院卫生主管部门的规定，填写并妥善保管病历资料。

因紧急抢救未能及时填写病历的，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。

任何单位和个人不得篡改、伪造、隐匿、毁灭或者抢夺病历资料。

**第十六条第一款** 患者有权查阅、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、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。

**第十六条第二款** 患者要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复制病历资料时，应当有患者或者其近亲属在场。医疗机构应患者的要求为其复制病历资料，可以收取工本费，收费标准应当公开。

**第三款** 患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。

**第十七条** 医疗机构应当建立健全医患沟通机制，对患者在诊疗过程中提出的咨询、意见和建议，应当耐心解释、说明，并按照规定进行处理；对患者就诊疗行为提出的疑问，应当及时予以核实、自查，并指定有关人员与患者或者其近亲属沟通，如实说明情况。

**第十八条** 医疗机构应当建立健全投诉接待制度，设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，在医疗机构显著位置公布医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等，方便患者投诉或者咨询。

**第十九条** 卫生主管部门应当督促医疗机构落实医疗质量安全管理制度，组织开展医疗质量安全评估，分析医疗质量安全信息，针对发现的风险制定防范措施。

**第二十条** 患者应当遵守医疗秩序和医疗机构有关就诊、治疗、检查的规定，如实提供与病情有关的信息，配合医务人员开展诊疗活动。

**第二十一条** 各级人民政府应当加强健康促进与教育工作，普及健康科学知识，提高公众对疾病治疗等医学科学知识的认知水平。

### 第三章 医疗纠纷处理

**第二十二条** 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：

- (一) 双方自愿协商；
- (二) 申请人民调解；
- (三) 申请行政调解；
- (四) 向人民法院提起诉讼；
- (五) 法律、法规规定的其他途径。

**第二十三条** 发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属下列事项：

- (一) 解决医疗纠纷的合法途径；
- (二) 有关病历资料、现场实物封存和启封的规定；
- (三) 有关病历资料查阅、复制的规定。

患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定。

**第二十四条** 发生医疗纠纷需要封存、启封病历资料的，应当在医患双方在场的情况下进行。封存的病历资料可以是原件，也可以是复制件，由医疗机构保管。病历尚未完成需要封存的，对已完成病历先行封存；病历按照规定完成后，再对后续完成部分进行封存。医疗机构应当对封存的病历开列封存清单，由医患双方签字或者盖章，各执一份。

病历资料封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在病历资料封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。

**第二十五条第一款** 疑似输液、输血、注射、用药等引起不良后果的，医患双方应当共同对现场实物进行封存、启封，封存的现场实物由医疗机构保管。需要检验的，应当由双方共同委托依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同委托的，由医疗机构所在地县级人民政府卫生主管部门指定。

**第二款** 疑似输血引起不良后果，需要对血液进行封存保留的，医疗机构应当通知提供该血液的血站派员到场。

**第二十五条第三款** 现场实物封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在现场实物封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。

**第二十六条** 患者死亡，医患双方对死因有异议的，应当在患者死亡后48小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至7日。尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由不同意或者拖延的一方承担责任。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和专业技术人员进行。

医患双方可以委派代表观察尸检过程。

**第二十七条** 患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间或者指定的场所，死者尸体存放时间一般不得超过14日。逾期不处理的尸体，由医疗机构在向所在地县级人民政府卫生主管部门和公安机关报告后，按照规定处理。

**第二十八条** 发生重大医疗纠纷的，医疗机构应当按照规定向所在地县级以上地方人民政府卫生主管部门报告。卫生主管部门接到报告后，应当及时了解掌握情况，引导医患双方通过合法途径解决纠纷。

**第二十九条** 医患双方应当依法维护医疗秩序。任何单位和个人不得实施危害患者和医务人员人身安全、扰乱医疗秩序的行为。

医疗纠纷中发生涉嫌违反治安管理行为或者犯罪行为的，医疗机构应当立即向所在地公安机关报案。公安机关应当及时采取措施，依法处置，维护医疗秩序。

**第三十条** 医患双方选择协商解决医疗纠纷的，应当在专门场所协商，不得影响正常医疗秩序。医患双方人数较多的，应当推举代表进行协商，每方代表人数不超过5人。

协商解决医疗纠纷应当坚持自愿、合法、平等的原则，尊重当事人的权利，尊重客观事实。医患双方应当文明、理性表达意见和要求，不得有违法行为。

协商确定赔付金额应当以事实为依据，防止畸高或者畸低。对分歧较大或者索赔数额较高的医疗纠纷，鼓励医患双方通过人民调解的途径解决。

医患双方经协商达成一致的，应当签署书面和解协议书。

**第三十一条** 申请医疗纠纷人民调解的，由医患双方共同向医疗纠纷人民调解委员会提出申请；一方申请调解的，医疗纠纷人民调解委员会在征得另一方同意后  
进行调解。

申请人可以以书面或者口头形式申请调解。书面申请的，申请书应当载明申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等；口头申请的，医疗纠纷人民调解员应当当场记录申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等，并经申请人签字确认。

医疗纠纷人民调解委员会获悉医疗机构内发生重大医疗纠纷，可以主动开展工作，引导医患双方申请调解。

当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理，或者已经申请卫生主管部门调解并且已被受理的，医疗纠纷人民调解委员会不予受理；已经受理的，终止调解。

**第三十二条** 设立医疗纠纷人民调解委员会，应当遵守《中华人民共和国人民调解法》的规定，并符合本地区实际需要。医疗纠纷人民调解委员会应当自设立之日起30个工作日内向所在地县级以上地方人民政府司法行政部门备案。

医疗纠纷人民调解委员会应当根据具体情况，聘任一定数量的具有医学、法学等专业知识且热心调解工作的人员担任专（兼）职医疗纠纷人民调解员。

医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，不得收取费用。医疗纠纷人民调解工作所需经费按照国务院财政、司法行政部门的有关规定执行。

**第三十三条** 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷时，可以根据需要咨询专家，并可以从本条例第三十五条规定的专家库中选取专家。

**第三十四条** 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，由医患双方共同委托医学会或者司法鉴定机构进行鉴定，也可以经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托鉴定。

医学会或者司法鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员进行鉴定；医学会或者司法鉴定机构没有相关专业人员的，应当从本条例第三十五条规定的专家库中抽取相关专业专家进行鉴定。

医学会或者司法鉴定机构开展医疗损害鉴定，应当执行规定的标准和程序，尊重科学，恪守职业道德，对出具的医疗损害鉴定意见负责，不得出具虚假鉴定意见。医疗损害鉴定的具体管理办法由国务院卫生、司法行政部门共同制定。

鉴定费预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

**第三十五条** 医疗损害鉴定专家库由设区的市级以上人民政府卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

**第三十六条** 医学会、司法鉴定机构作出的医疗损害鉴定意见应当载明并详细论述下列内容：

- （一）是否存在医疗损害以及损害程度；
- （二）是否存在医疗过错；
- （三）医疗过错与医疗损害是否存在因果关系；
- （四）医疗过错在医疗损害中的责任程度。

**第三十七条** 咨询专家、鉴定人员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面形式申请其回避：

- （一）是医疗纠纷当事人或者当事人的近亲属；
- （二）与医疗纠纷有利害关系；
- （三）与医疗纠纷当事人有其他关系，可能影响医疗纠纷公正处理。

**第三十八条** 医疗纠纷人民调解委员会应当自受理之日起30个工作日内完成调解。需要鉴定的，鉴定时间不计入调解期限。因特殊情况需要延长调解期限的，医疗纠纷人民调解委员会和医患双方可以约定延长调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

**第三十九条** 医患双方经人民调解达成一致的，医疗纠纷人民调解委员会应当制作调解协议书。调解协议书经医患双方签字或者盖章，人民调解员签字并加盖医疗纠纷人民调解委员会印章后生效。

达成调解协议的，医疗纠纷人民调解委员会应当告知医患双方可以依法向人民法院申请司法确认。

**第四十条第一款** 医患双方申请医疗纠纷行政调解的，应当参照本条例第三十一条第一款、第二款的规定向医疗纠纷发生地县级人民政府卫生主管部门提出申请。

**第二款** 卫生主管部门应当自收到申请之日起5个工作日内作出是否受理的决定。当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理，或者已经申请医疗纠纷人民调解委员会调解并且已被受理的，卫生主管部门不予受理；已经受理的，终止调解。

**第四十条第三款** 卫生主管部门应当自受理之日起30个工作日内完成调解。需要鉴定的，鉴定时间不计入调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

**第四十一条** 卫生主管部门调解医疗纠纷需要进行专家咨询的，可以从本条例第三十五条规定的专家库中抽取专家；医患双方认为需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，参照本条例第三十四条的规定进行鉴定。

医患双方经卫生主管部门调解达成一致的，应当签署调解协议书。

**第四十二条** 医疗纠纷人民调解委员会及其人民调解员、卫生主管部门及其工作人员应当对医患双方的个人隐私等事项予以保密。

未经医患双方同意，医疗纠纷人民调解委员会、卫生主管部门不得公开进行调解，也不得公开调解协议的内容。

**第四十三条** 发生医疗纠纷，当事人协商、调解不成的，可以依法向人民法院提起诉讼。当事人也可以直接向人民法院提起诉讼。

**第四十四条** 发生医疗纠纷，需要赔偿的，赔付金额依照法律的规定确定。

## 结束语

我们今天的一切都是患者给的，从这个意义上讲，  
给患者多少爱心和耐心都不为过！

感谢聆听