

# 培训目标及意义

- 有效落实医疗卫生法律法规等规章制度、规范，深入规范医疗服务行为，做到依法行医、合理检验、因病施治。
- 深入增强医务人员法律意识和安全意识，普及全员法律知识，依法执业。

# 培训依据

- 三级综合医院评审标准实施细则（）
- 6.1.2.2 医院开展法律法规教育，有教育评价。
- **【C】** 1. 有法律法规培训计划、课程安排及相关资料。2. **每年最少开展2次法律法规全员培训**。3. 新员工经卫生法律法规培训，考评合格后方可上岗。
- **【B】** 1. 进行培训教育评价，提升培训效果。2. 员工对岗位相关惯使用方法律法规知晓率 $\geq 90\%$ 。
- **【A】** 员工对岗位相关惯使用方法律法规知晓率100%。

# 培训范围

分两次培训，此次培训内容以下：

- 《中华人民共和国执业医师法》
- 《深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）》
- 《关于印发推进和规范医师多点执业若干意见通知》
- 《市卫生计生委关于深入推进和规范医师多点执业通知》
- 《卫生部关于医学生毕业后暂未取得医师资格从事诊疗活动相关问题批复》
- 《医疗机构从业人员行为规范》
- 《医师定时考评管理方法》
- 《医师外出会诊管理暂行要求》
- 《医疗事故处理条例》
- 《广东省医疗纠纷预防与处理方法》
- 《中华人民共和国侵权责任法》
- 《深圳经济特区医疗条例》

# 培训方式

- 先全院代表培训，后科内组织培训，课件挂在医务科QQ群和三甲内审员QQ群，要求科内培训**有签到、有统计、有摄影**，医院在要求时间内进行检验，如以上资料不全或人员知晓不达标，按医院规章制度进行处罚。
- 此次培训全部相关法律法规电子版打包发至各科室主任OA。
- 重点法条+相关案例

宪法：国家根本大法，任何法律法规规章都不得与其冲突

法律：效力仅次于宪法，比如《侵权责任法》和《执业医师法》，由全国人大及常委会制订

行政法规：由国务院制订，效力次于宪法和法律，行政法规详细名称有条例、要求和办法，比如《医疗事故处理条例》。

部门规章：由国务院下各部、各委员会制订，效力低于行政法规，主要形式是命令、指示、要求等，比如卫生部部务会议讨论经过发《医师外出会诊管理暂行要求》。

地方性法规：普通是由省、自治区、直辖市和设区市的人民代表大会及其常务委员会制订

地方政府规章：普通省、自治区、直辖市和设区市的、自治州人民政府制订，比如《广东省医疗纠纷预防与处理办法》

市法规：普通由市人大及其常委会制订，比如《深圳市经济特区医疗条例》

其它法规规章：比如深圳市卫计委制订《深圳市医师不良执业行为记分管管理方法（试行）》等



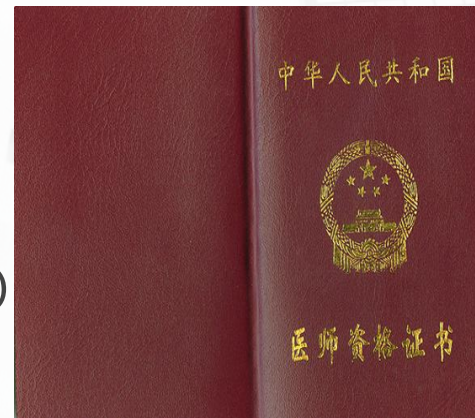
# 《中华人民共和国执业医师法》 中华人民共和国主席令第5号，自1999年5月1日起施行

◆第二十三条 医师实施医疗、预防、保健办法，签署相关医学证实文件，必须亲自诊查、调查，并按照要求及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及相关资料。

深圳市中级人民法院司法建议书.pdf（本院医师执业范围要与所在岗位相符，经梳理当前仍存在一些问题，接下来一定整改）

◆第三十条 执业助理医师应该在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中按照其执业类别执业。在乡、民族乡、镇医疗、预防、保健机构中工作执业助理医师，能够依据医疗诊治情况和需要，独立从事普通执业活动。

（持证上岗、医嘱、处方、署名）



# 《中华人民共和国执业医师法》主要法条解读

◆ 第三十一条 受县级以上人民政府卫生行政部门委托机构或者组织应该按照医师执业标准，对医师业务水平、工作成绩和职业道德情况进行**定时考评**。对医师考评结果，考评机构应该汇报准予注册卫生行政部门立案。

**对考评不合格医师，县级以上人民政府卫生行政部门能够责令其暂停执业活动三个月至六个月，并接收培训和继续医学教育。暂停执业活动期满，再次进行考评，对考评合格，允许其继续执业；对考评不合格，由县级以上人民政府卫生行政部门注销注册，收回医师执业证书。**

**（医师定时考评是每两年为一个考评周期，当前深圳市已进行过两个周期，考评结果影响多点执业、变更执业等医师权利）**

# 《中华人民共和国执业医师法》

## 中华人民共和国主席令（第五号）主要法条解读

第三十七条 医师在执业活动中，违反本法要求，有以下行为之一，由县级以上人民政府卫生行政部门给予**警告**或者**责令暂停六个月以上一年以下执业活动**；情节严重，**吊销其执业证书**；组成犯罪，**依法追究刑事责任**：

（一）违反卫生行政规章制度或者技术规范，造成严重后果；

（二）因为不负责任延误急危患者抢救和诊治，造成严重后果；

（三）造成医疗责任事故；

（四）**未经亲自诊查、调查，签署诊疗、治疗、流行病学等证实文件或者相关出生、死亡等证实文件**；

（五）隐匿、伪造或者私自销毁医学文书及相关资料；

（六）使用未经同意使用药品、消毒药剂和医疗器械；

（七）**不按照要求使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品**；

（八）未经患者或者其家属同意，对患者进行试验性临床医疗；

（九）泄露患者隐私，造成严重后果；

（十）利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其它不正当利益；

（十一）发生自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故以及其它严重威胁人民生命健康紧急情况时，不服从卫生行政部门调遣；

（十二）**发生医疗事故或者发觉传染病疫情，患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡，不按照要求汇报。**





# 《深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）》主要法条解读

第五条 医师有以下情形之一，一次记1分：

- （一）未按要求佩戴标牌上岗工作；
- （二）书写病历不符合卫生行政部门规范要求；

进行判定时经常发生

（三）发生医疗事故或者医疗损害，医疗机构负担**轻微责任或者次要责任第二**及以下责任医师。

案例：年3月2日，龙华新区民治辖区某门诊部坐诊医师刘某因未佩带标牌上岗工作，被开出了一张《医师不良执业行为记分通知书》，扣一分。



# 深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）主要法条解读

第六条 医师有以下情形之一，一次记**2分**：

卫生监督部门  
检验；患者投  
诉；医疗判定

（一）**违反抗菌药品使用标准或者未合理应用抗菌药品**；

（二）除特殊情况外，施行特殊检验、特殊治疗前未依法取得患者或者其近亲属**书面同意**；

（三）施行手术前未向患者或者其近亲属进行术前手术风险和术后并发症**通知**；

（四）施行输血治疗前未向患者或者其近亲属说明**输血目标、方式和风险并取得输血治疗同意书**，或者**违反其它临床用血管理要求**；

（五）含有麻醉药品和第一类精神药品处方资格医师**未按照要求开具麻醉药品和第一类精神药品处方**，或者未按照卫生部制订麻醉药品和精神药品临床应用指导标准使用麻醉药品和第一类精神药品；

（六）发生医疗事故或者医疗损害，医疗机构负担**轻微责任第一责任医师**；发生伤残等级6级以下或者三、四级医疗事故，**医疗机构负担次要责任第一责任医师**；发生一、二级医疗事故，医疗机构负担次要责任第二及以下责任医师。

# 深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）主要法条解读

第七条 医师有以下情形之一，一次记**4分**：

（一）不书写病历资料；

（二）泄露患者隐私；

（三）未经亲自诊查、调查，签署诊疗、治疗、流行病学等证实文件或者相关出生、死亡等证实文件；

（四）未按处方管理相关要求开具药品处方；

（五）未按要求使用医疗用毒性药品、放射性药品；

（六）未取得麻醉药品和第一类精神药品处方资格开具麻醉药品和第一类精神药品处方；

（七）发生伤残等级5级以上或者一、二级医疗事故，医疗机构负担**次要责任第一责任医师**；发生伤残等级6级以下或者三、四级医疗事故，医疗机构负担**主要责任第二及以下责任医师**。

# 深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）主要法条解读

第八条 医师有以下情形之一，一次记6分：

- （一）使用未经同意药品、医疗器械、消毒剂、消毒器械、一次性医疗用具或者使用假劣药品、过期、失效药品或者违禁药品；
- （二）**隐匿、伪造、篡改或者私自销毁医学文书及相关资料；**
- （三）实施假节育手术、进行假医学判定、出具**虚假医学证实文件；**
- （四）除紧急情况外，私自在注册或者立案执业地点外执业，或者未按照注册执业类别、执业范围执业；
- （五）**执业助理医师单独从事临床执业活动；**
- （六）**未取得母婴保健技术服务考评合格证从事母婴保健技术服务；**
- （七）非法为他人实施计划生育手术；
- （八）发生医疗事故、可能引发医疗事故医疗过失行为、发生医疗事故争议，或者患者涉嫌伤害事件、非正常死亡，未按要求汇报；
- （九）未依法推行传染病监测、汇报、调查、处理职责；
- （十）利用职务之便，索要、收受患者及其亲友财物或者牟取其它不正当利益；
- （十一）**执业活动存在过分医疗或者医疗欺诈；**
- （十二）发生医疗事故或者医疗损害，为伤残等级6级以下或者三、四级医疗事故，**医疗机构负担主要责任第一责任医师**；伤残等级5级以上或者一、二级医疗事故，医疗机构负担主要责任第二及以下责任医师；发生医疗事故，医疗机构负担完全责任第二及以下责任医师。

# 深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）主要法条解读

第九条 医师有以下情形之一，一次记12分：

（一）参加买卖人体器官或者从事与买卖人体器官相关活动；

（二）参加组织贩卖人体卵子、合子、胚胎，或者非法参加实施人类辅助生殖技术和设置人类精子库；

（三）利用超声技术和其它技术伎俩为他人进行非医学需要胎儿性别判定或者选择性别人工终止妊娠；

（四）发生重大灾害、事故、疾病流行或者其它意外情况时，不服从卫生行政部门调遣；

（五）未经患者或者其近亲属同意，对患者进行试验性临床医疗；

（六）发生医疗事故或者医疗损害，为伤残等级5级以上或者一、二级医疗事故，医疗机构负有完全或主要责任第一责任医师；

（七）拒绝、妨碍执法监督检查，妨碍卫生监督工作正常开展。

# 相关处罚

第十六条 医师不良执业行为统计累计记分8分以上时，卫生监督机构应该及时将不良执业记分情况上报卫生行政部门并通报其执业全部医疗机构，由卫生行政部门或者其所在医疗机构按照以下要求给予对应处理：

（一）医师不良执业行为统计累计记分达到8分不满10分，由其第一执业地点医疗机构对其进行内部离岗培训1个月，离岗培训期间其注册和立案执业地点取消其处方权；

（二）医师不良执业行为统计累计记分到达10分不满12分，由其第一执业地点医疗机构对其进行内部离岗培训2-3个月，离岗培训期间其注册和立案执业地点取消其处方权；

（三）医师不良执业行为统计累计记分到达12分及以上，按照医师定时考评不合格处理，并由其第一执业地点医疗机构对其进行内部离岗培训3-6个月，其中接收继续医学教育或者市医师协会组织培训不少于1个月。（两年为一周期，一周期满了清零）

# 深圳市医师不良执业行为记分管理方法（试行）主要法条解读

第十八条 卫生监督机构应该建立**医师不良执业行为记分电子档案**，实现全市互联互通。

市卫生监督机构负责汇总全市医师不良执业行为统计，并按年度将记分情况报送市卫生行政部门和市医师协会，并定时向社会公布。

- 《管理方法》要求每年度将记分情况报送**市医师协会**，从而市医师协会能够医师不良执业行为记分统计作为评定医师诚信等级依据，将医师诚信执业情况结合定时考评进行统一管理。



# 《关于印发推进和规范医师多点执业若干意见通知》 国卫医发〔 〕86号 主要法条解读

（一）医师多点执业资格条件。医师多点执业是指医师于有效注册期内在两个或两个以上医疗机构定时从事执业活动行为。医师参加慈善或公益性巡回医疗、义诊、突发事件或灾害事故医疗救援工作，参加实施基本和重大公共卫生服务项目，不属于本意见要求医师多点执业。医师外出会诊按照《医师外出会诊管理暂行要求》等相关要求执行。

允许**临床、口腔和中医类别**医师多点执业。多点执业医师应该含有**中级及以上专业技术职务**任职资格，从事同一专业工作**满5年**；身体健康，能够胜任医师多点执业工作；**最近连续两个周期**医师定时考评无不合格统计。



# 《关于印发推进和规范医师多点执业若干意见通知》国卫医发〔 〕86号 主要法条解读

## (二)

医师在第一执业地点医疗机构外其它医疗机构执业，执业类别应该与第一执业地点医疗机构一致，执业范围包括专业应该与第一执业地点医疗机构二级诊疗科目相同。

经全科医师培训合格医师到基层医疗卫生机构多点执业，在执业类别不变情况下，可增加注册全科医学专业。医师变更执业类别、执业范围，以及变更第一执业地点医疗机构，应该按照《医师执业注册暂行方法》要求办理，变更后原多点执业注册同时失效。

# 《关于印发推进和规范医师多点执业若干意见通知》 国卫医发〔 〕86号 主要法条解读

## （三）医师多点执业人事（劳动）关系

1 医师与第一执业地点医疗机构在协商一致基础上，签署聘用（劳动）协议，明确人事（劳动）关系和权利义务，并按照国家相关要求参加社会保险；**与拟多点执业其它医疗机构分别签署劳务协议**，勉励经过补充保险或商业保险等方式提升医师医疗、养老保障水平。

## （四）医师多点执业医疗责任负担

3 医师多点执业过程中发生医疗损害或纠纷，**应该由发生医疗损害或纠纷当事医疗机构和医师按照相关法律法规处理，其它非当事医疗机构均不承担相关医疗损害或纠纷处理责任**。医疗机构和医师应该经过协议或协议明确发生医疗损害或纠纷时各自应该承担责任及处理方法。支持医疗机构和医师个人购置医疗责任保险等医疗执业保险，医师个人购置医疗执业保险适合用于任一执业地点。

# 《关于印发推进和规范医师多点执业若干意见通知》 国卫医发〔 〕86号 主要法条解读

## （五）

医师多点执业过程中出现违反法律、法规、规章等情形，由卫生计生行政部门及相关部门依法依规处理。**第一执业地点医疗机构为公立医院医师，在其它医疗机构执业过程中出现违规违纪情形，由当事医疗机构通报第一执业地点医疗机构，由第一执业地点医疗机构或者相关部门和单位按照《事业单位工作人员处罚暂行要求》等进行处罚。**多点执业医师在执业过程中出现违反医疗机构内部要求情形，由当事医疗机构依据本医疗机构相关要求和协议或协议进行处理。



## 深圳市关于多点执业要求：《市卫生计生委关于深入推进和规范医师多点执业通知》

### 一、深入简化本市注册医师多点执业网上立案程序

本市注册医师在办理多点执业网上立案时，**不再需要经过第一执业地点医疗机构审核同意**。报备手续完成后，经过“深圳市医师执业管理系统”自动向第一执业地点医疗机构反馈多点执业情况。

### 二、**勉励深圳市外注册医师来本市多点执业**

为引进深圳市外优异医疗人才来本市执业，我委**勉励深圳市外临床、口腔和中医类别**注册医师来本市多点执业，并实施**立案管理**。

# 深圳市关于多点执业要求：《市卫生计生委关于深入推进和规范医师多点执业通知》

## （一）立案条件。

多点执业医师应该含有中级及以上专业技术职务任职资格，从事同一专业工作满5年；身体健康，能够胜任医师多点执业工作；最近连续两个周期医师定时考评无不合格统计。

## （二）立案材料。

1. 深圳市外医师来深多点执业立案表（原件3份）；
2. 身份证（复印件1份）；
3. 专业技术职称证（复印件1份）；
4. 最近连续两个周期医师定时考评结果通知书（复印件1份）。

## （三）立案程序。

由医师本人或拟接收多点执业医师医疗机构向核发其《医疗机构执业许可证》卫生计生行政部门（政务服务窗口）办理书面立案。

立案后，由卫生计生行政部门（政务服务窗口）将医师多点执业立案信息录入“医师执业注册联网管理系统”。



《卫生部关于医学生毕业后暂未取得医师资格从事诊疗活动相关问题批复》卫政法发〔2005〕357号 主要法条解读

医学专业毕业生在毕业第一年后未取得医师资格，能够在执业医师指导下进行临床实习，但不得独立从事临床活动，包含不得出具任何形式医学证实文件和医学文书。

医疗机构违反要求安排未取得医师资格医学专业毕业生独立从事临床工作，按照《医疗机构管理条例》第四十八条要求处理；造成患者人身损害，按照《医疗事故处理条例》处理。

未取得医师资格医学专业毕业生违反要求私自在医疗机构中独立从事临床工作，按照《执业医师法》第三十九条要求处理；造成患者人身损害，按照《医疗事故处理条例》第六十一条要求处理。

- ✓ 《深圳经济特区医疗条例》对此也有相类似要求：含有本科以上学历但未取得医师资格证书或者医师执业证书人员，能够在医疗机构执业医师指导下非独立性开展医疗卫生技术活动。



# 《医师定时考评管理方法》

早在1999年5月，第5号主席令颁布《中国执业医师法》，明确要求：应该按照医师执业标准，对医师业务水平、工作成绩和职业道德情况进行定时考评，但受限于种种原因，医师定时考评工作并未马上付诸实施。

年深圳市医师定时考评正式开启，在深圳注册医师每两年必须进行一次定时考评，考评内容包含业务水平测评、工作成绩和职业道德评定，考评不合格补考不过医师将不能执业，这意味着深圳医师队伍不再是只进不出，这种“年检”也将把不合格医生去除出去。

# 《医师定时考评管理方法》

医师定时考评每两个自然年度为一个周期，**新录用医学毕业生，自取得《医师执业证书》满两年后参加医师定时考评。**考评对象为取得**执业医师或执业助理医师资格**，经注册在深圳医疗、预防、保健机构中执业医师，包含在本市医疗、预防、保健机构中执业取得《中华人民共和国医师执业证书》港、澳、台医师均要参加医师定时考评。

□医师定时考评内容包含**业务水平测评、工作成绩和职业道德评定**三个方面。据悉，业务水平测评由考评机构负责，而工作成绩、职业道德评定由医师所在医疗、预防、保健机构负责，考评机构复核。工作成绩、职业道德、业务水平中任何一项评定或测评不合格者即为考评不合格。

□**医师个人要重视考评工作，考评不合格将影响多点执业、变更注册等医师权利。**



# 《医师定时考评管理方法》

- ◆第二十六条 对考评不合格医师，卫生行政部门能够责令其暂停执业活动3个月至6个月，并接收培训和继续医学教育；暂停执业活动期满，由考评机构再次进行考评。对考评合格者，允许其继续执业，但该医师**在本考评周期内不得评优和晋升**；对考评不合格，由卫生行政部门注销注册，收回医师执业证书。



# 《医师外出会诊管理暂行要求》 中华人民共和国卫生部令第42号 主要法条解读

第二条 本要求所称医师外出会诊是指医师经所在医疗机构同意，为其它医疗机构特定患者开展执业范围内诊疗活动。

医师未经所在医疗机构同意，不得私自外出会诊。

第六条 有以下情形之一，医疗机构不得提出会诊邀请：

- （一）会诊邀请超出本单位诊疗科目或者本单位不具备对应资质；
- （二）本单位技术力量、设备、设施不能为会诊提供必要医疗安全保障；
- （三）会诊邀请超出被邀请医师执业范围；
- （四）省级卫生行政部门要求其它情形。

第八条 有以下情形之一，医疗机构不得派出医师外出会诊：

- （一）会诊邀请超出本单位诊疗科目或者本单位不具备对应资质；
- （二）会诊邀请超出被邀请医师执业范围；
- （三）邀请医疗机构不具备对应医疗救治条件；
- （四）省级卫生行政部门要求其它情形。

# 《医师外出会诊管理暂行规定》 《中华人民共和 国卫生部令 第42号》 主要法条解读

## 第十四条

医师在外出会诊过程中发生医疗事故争议，由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》要求进行处理。必要时，会诊医疗机构应该帮助处理。

我院已修订《会诊制度》，即将下发。



# 《中华人民共和国侵权责任法》

## 中华人民共和国主席令（第二十一号）主要法条解读

□ 只要有过失，有损害，医疗机构就要承担赔偿责任（近几年我院判定30余例，仅1例没有过失，瑕疵、不足等都能够被认定为过失）

依照以前《医疗事故处理条例》，医疗行为要负担侵权责任，就必须具备医疗行为与损害结果之间因果关系。医方能够经过“医疗事故判定”来轻松将因果关系给予排除。

但《侵权责任法》第五十四条要求：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过失，由医疗机构承担赔偿责任。”《侵权责任法》对医疗损害责任新要求，使我国民事赔偿责任标准重新得到了统一，“**医疗行为与损害结果之间因果关系**”不再成为医疗诉讼中法律考量关键和重点。

“**医疗行为与损害结果之间因果关系**”也不再是医方承担责任前提条件。新法要求，**患者受到损害，医疗机构只要有过失，就要负担赔偿责任。**

# 经典案例

- 王某某，女，26岁，年3月经过体外授精和胚胎移植受孕，8月3日，因“小腹痛”到产科门诊就诊，产科医生提议被其住院治疗，但其明确签署书面意见：王某某，不住院（此书面意见在申请人提交《母婴保健手册》中特殊情况处理页记载）。第二天因“停经22周，下腹痛9小时，阴道流血1小时”急诊入院，入院后经诊疗为：难免流产。
- 判定意见：医方在通知方面已尽到了一定义务，患者不予配合，负担主要责任，但医方病历中没有详细统计腹痛部位性质、程度，没有观察有没有宫缩，存在不足，**但该不足与王某某难免流产损害后果之间无因果关系，提议过失参加度1-5%。**

# 经典案例

- 叶某某，女，1岁9个月，因呕吐到医院门诊治疗，诊疗急性腹泻病，期间有抽搐一次，复诊时医生提议患儿住院，家眷拒绝，后在门诊输液过程中病情加重，后马上收入住院抢救，3小时后死亡。
- 判定意见：医方诊疗与治疗正确，符合医疗常规，患儿死亡系本身疾病严重、发展迅猛所致，但医方在抢救期间没有上级医生诊疗和救治意见，统计不规范，存在不足，但该不足与患儿死亡无直接因果关系，提议过失参加度1-10%。

# 经典案例

- 穆某某，男，49岁，因左髌骨粉碎性骨折在医院行内固定术，一年后拆除内固定，术后出现左膝关节痛，负重时痛显著，患者认为手术有过失，术后康复也未到达效果，其后果系医疗行为造成。
- 判定意见：医方诊疗与治疗基本正确，后续康复治疗和外院会诊，手术治疗无过失，但医方在第一次行内固定术前未行MRI检验以明确是否存在膝关节腔内损伤，**该过失与患者损害后果存在直接因果关系依据不足，提议过失参加度1-10%。**

# 《中华人民共和国侵权责任法》

## 中华人民共和国主席令（第二十一号）主要法条解读

### □ 经患方签字通知书、同意书成为必备法定证据

《侵权责任法》第五十五条要求：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗办法。需要实施手术、特殊检验、特殊治疗，医务人员应该及时向患者说明医疗风险、替换医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明，应当向患者近亲属说明，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，医疗机构应该负担赔偿责任”。

《侵权责任法》关于手术治疗、特殊检验、特殊治疗风险说明、替换方案说明义务要求，把证实这些义务书面证据，包含知情同意书、通知书、其它经患方签字认可病历记载等，作为了证实医务人员是否尽到“前款义务”必要证据，故不再需要经过判定来认定。**只要医疗机构拿不出经过患方签字上述书面证据，就足以认定医疗机构未尽到“前款义务”，造成患者损害，医疗机构就应该负担赔偿责任。**



# 经典案例

- 吴某某，男，48岁，因“腰椎间盘突出”收入骨科，住院行椎板减压、髓核摘除+内固定术，术后复查X线提醒骶1左侧椎弓根螺帽松动，患者认为手术操作不妥，发觉内固定物断裂时未及时会诊和处理，未向其说明内固定物产品说明等相关资料，也未将内固定物可能断裂风险通知患者，未推行通知义务，侵犯患者知情同意权。
- 医学会判定意见：医方手术方式合理，没有违反医疗常规，但未将螺帽松动与需再次手术情况通知患者，未推行相关通知义务，影响患者手术选择权（未见病历资料中有患者对知情同意确认和书面文字统计），过失参加度为10%。

# 经典案例

- 衣某某，男，36岁，因“丹毒”收入住院治疗，入院时查血压Bp:160/98mmHg，未予治疗，住院10余天后在午夜突发左侧基底节区至颞顶脑出血伴脑疝死亡。
- 家眷诉称：入院后未通知高血压病情，医疗办法，替换医疗方案通知，取得其书面选择意见。
- 医方：仅在病程统计“通知患者有高血压，但患者自诉一直无症状，也未服药，拒绝治疗”。无患者签字，也未请相关内科会诊。

# 《中华人民共和国侵权责任法》

## 中华人民共和国主席令（第十二号）主要法条解读

- 未向患者说明病情和医疗办法，比如腹腔手术转开放手术

《侵权责任法》要求，在诊疗活动中，医务人员应当向患者推行通知义务、说明义务。在需要实施手术及特殊检查、特殊治疗时，医务人员必须及时地向患方说明**医疗风险以及替换医疗方案**等情况，并应取得患者或其近亲属书面同意。

医疗机构不能举出书面证据证实其尽到了通知义务、说明义务，以及取得了患者或患方同意，而患者又受到了损害，医疗机构就应该负担赔偿责任。  
**未尽到说明义务和患者受损害，成为判决医疗机构负担赔偿责任法定依据。**

# 《中华人民共和国侵权责任法》 中华人民共和国主席令（第二十一号）主要法条解读

## □ 未尽到对应诊疗义务造成损害，就应该负担赔偿责任

《侵权责任法》第五十七条要求：“医务人员在诊疗活动中未尽到与当初医疗水平对应诊疗义务，造成患者损害，医疗机构应该负担赔偿责任”。

“当初医疗水平”并不但仅指某个医生个人医疗水平或本院医疗水平。假如某个医生不能决断就应及时请求会诊；假如本院不能处理就应在对患者负责前提下，主动联络其它力量或转院治疗。是否在诊疗活动中尽到与当初医疗水平对应治疗义务，将是法院在案件审理中进行考量主要内容。未尽到与当初医疗水平对应诊疗义务，造成患者损害，医疗机构就应该负担赔偿责任。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/008076003050006056>