

涪陵仁泰中医医院 《医疗纠纷预防和处理条例》解读

医务科
2020年5月

目录

- 一、《医疗纠纷预防和处理条例》的出台背景
- 二、《医疗纠纷预防和处理条例》的起草过程
- 三、《医疗纠纷预防和处理条例》的总体思路
- 四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点
- 五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

一、《医疗纠纷预防和处理条例》的出台背景

党中央、国务院高度重视医疗纠纷预防和处理工作



一、《医疗纠纷预防和处理条例》的出台背景

一、《医疗事故处理条例》

2001年4月26日，中共中央、国务院转发的《中央宣传部、司法部关于在公民中开展法制宣传教育的第四个五年规划中》中确定：“将我国现行宪法实施日即12月4日，作为每年一次的全国法制宣传日”（全民普法）。

2002年9月1日，由国务院颁布并施行，各级医疗机构制定了医疗质量管理、医疗事故报告、医院投诉管理等一系列制度，建立健全了医疗机构内部相关的规章制度等。

该条例实施近15年，很多规定存在与相关法律不一致或相冲突的现象。

一、《医疗纠纷预防和处理条例》的出台背景

二、《侵权责任法》

《中华人民共和国侵权责任法》由十一届全国人大常委会第十二次会议审议于2009年12月26日通过，自2010年7月1日起实施。

第七章：医疗损害责任（第五十四至六十四条）。

第一次将**医疗事故责任**和**医疗损害责任**区别开来；

第一次提出了医疗侵权归责原则即**第五十四条：患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。**

一、《医疗纠纷预防和处理条例》的出台背景

二、《侵权责任法》

第一条：侵权责任法施行后发生的侵权行为引起的民事纠纷案件，适用侵权责任法的规定。侵权责任法施行前发生的侵权行为引起的民事纠纷案件，适用当时的法律规定。

第三条：人民法院适用侵权责任法审理民事纠纷案件，根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗损害鉴定的，按照《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》、《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》及国家有关部门的规定组织鉴定。

总结：自2010年7月1日以后，人民法院审理医疗纠纷，统一适用《侵权责任法》、《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》作为法律、法规依据，《医疗事故处理条例》被搁置。

二、《医疗纠纷预防和处理条例》的起草过程

2015年1月，原卫生计生委向国务院报送了《医疗纠纷预防与处理条例（送审稿）》。

原国务院法制办先后两次征求有关部门、地方政府、部分高校和医疗机构的意见，向社会公开征求意见；赴深圳、北京、江西、湖北等地调研；就重点问题召开专家论证会，并进行了部门协调。在此基础上对送审稿进行了反复修改，形成了《医疗纠纷预防和处理条例（草案）》。

2018年4月，司法部会同卫生健康委根据《深化党和国家机构改革方案》，对草案作了进一步修改完善。2018年6月20日，国务院常务会议审议通过了《医疗纠纷预防和处理条例（草案）》，2018年7月31日，国务院正式公布《医疗纠纷和处理条例》（以下称《条例》）。



中华人民共和国国务院令

第 701 号

《医疗纠纷预防和处理条例》已经 2018 年 6 月 20 日国务院第 13 次常务会议通过，现予公布，自 2018 年 10 月 1 日起施行。

2018 年 7 月 31 日

三、《医疗纠纷预防和处理条例》的总体思路

- ◆ 此法规被称为中国有史以来对医疗机构要求**最苛刻**的一部法规
- ◆ 一是**明确**各方权利和义务，**平衡**医患关系、**维护**双方的合法权益。
- ◆ 二是**关口前移**，通过加强医疗质量安全管理，畅通医患沟通渠道，从源头预防和减少纠纷。
- ◆ 三是**充分发挥**人民调解在解决医疗纠纷中的主渠道作用，倡导以柔性方式化解医疗纠纷，减少医患对抗，促进医患和谐。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

（一）《条例》的出台，并不代表《医疗事故处理条例》退出历史舞台，它仍保留了部分作用。

《条例》第五十五条明确规定：“对诊疗活动中医疗事故的行政调查处理，依照《医疗事故处理条例》的相关规定执行。”由此可见，《医疗事故处理条例》的调整范围，缩减到仅仅保留了规范行政机关对诊疗活动中医疗事故的行政调查处理，其他各项功能，均已被此《条例》所取代。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(二) 《条例》**扩大了调整范围的外延**，将医患双方因诊疗活动引发的争议概括为“医疗纠纷”，《条例》对医疗纠纷既要规范加强预防，也要规范妥善处理。

该条的修改，统一了以往一直存在分歧的概念，使得医疗纠纷不再以“医疗事故”和“医疗差错”来区分轻重，也不以此区分适用《医疗事故处理条例》还是《侵权责任法》。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

（三）《条例》首次引入医疗风险分担机制，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。这条规定，与《条例》颁布前两三年，各地市积极推进医疗机构投保医责险很好地衔接与挂钩，能够有效分散医院的重大赔付风险，填补一定的损失。此举借鉴了美国、日本等国家解决医疗纠纷的方式，符合国际上的通行做法。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(四) 《条例》首次规范了新闻媒体的法律责任，对医疗机构反映强烈的“不良媒体”、“不实报道”等问题进行了法律规范。规定“新闻媒体编造、散布虚假医疗纠纷信息的,由有关主管部门依法给予处罚;给公民、法人或者其他组织的合法权益造成损害的,依法承担消除影响、恢复名誉、赔偿损失、赔礼道歉等民事责任”。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(五) 《条例》明确了今后患方可以查阅、复制全部病历资料，不再受主、客观病历区分的限制。该条的修改，会改变以往医疗机构“捂着病历”，患者一方“疑神疑鬼”，双方无论在鉴定还是诉讼过程中为此各执一词争论不休。如果再碰上不懂相关规定的代理人“添油加醋”，强调两份病历内容不一致、页数不一样，不能作为检材使用时，才是真正的浪费人力物力又阻碍纠纷的顺利解决。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(六)《条例》明确了**医疗纠纷发生后，医疗机构向患方履行告知义务的内容**，具体包括：“(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”。

以上内容的明确化，成为医疗机构必须履行的义务，要求医疗机构工作人员不仅要熟知以上告知内容和告知程序，更要做好告知的准备、告知的实施，尤其还要做好告知的记录。建议医院可以印制相关内容的“患方须知”，在入院或纠纷发生后及时送达患方，由患方签字或做好送达记录。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

（七）《条例》再次明确了尸检的有效时间和具体程序，增加了尸体停放的时间和指定场所（一般指殡仪馆）。具体规定：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。该条解决了实践中死者近亲属绝大多数不同意签字，又不明确说拒绝尸检，甚至有时却指责医疗机构没有告知，或者主张由医疗机构交费尸检，患者配合，但就是不做任何签字等情形。该条的明确行文，用词更加准确，解决了医疗机构常常面临无法取得患方签字又无法举证患方拒绝的困境。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(八) 《条例》明确了病历或实物封存的具体操作和保管办法，细化了对运行中的病历及后续完成部分的封存方式。要求封存须开列封存清单，医患双方各执一份，强化了医院的保管义务，减少了患方的扯皮和质疑。同时，《条例》规定了对封存病历或实物的启封条件及时间，填补了以往病历或实物封存后，即使患方不再主张权利，几年不见踪影，医疗机构也不敢启封的窘境。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(九) 《条例》增加了医疗纠纷的处理途径，在保留原有的医患双方调解、行政调解、诉讼的方式下，增加了“申请人民调解和法律法规规定的其他途径”。一方面加大了“医调委”的人民调解作用，另一方面为患方寻求其他法律规定的解决途径，比如有些地方已经试行的“医疗纠纷仲裁”等方式保留了路径。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

(十) 《条例》规定了**医疗新技术**应用于临床前必须通过技术评估和伦理审查，首次突出了“伦理审查”的重要地位，将医学符合“伦理”明确列入规范。

四、《医疗纠纷预防和处理条例》的亮点

《条例》在**保护当事人隐私**方面也有具体要求，包括调解不公开原则等。同时，《条例》强调了从源头预防医疗纠纷，加强医疗质量安全的日常管理，并且进一步明确了医疗机构的法律责任。

我院关于《医疗纠纷预防和处置预案》的通知

涪陵仁泰中医医院文件

涪仁泰医发〔2019〕17号

涪陵仁泰中医医院

关于《医疗纠纷预防和处置预案》的通知

各科室：

为进一步加强医疗安全管理,积极预防和正确处理医疗事故,依据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗纠纷预防和处理条例》等法律法规,结合我院实际情况,特制定本预案,现下发给你们,请各科室认真组织学习,并严格遵照执行。

涪陵仁泰中医医院

2019年7月31日

我院制订的《医疗纠纷预防和处置》文件内容

- 第一章 总则
- 第二章 组织领导及职责
- 第三章 医疗纠纷风险分级
- 第四章 报告
- 第五章 处置
- 第六章 预防
- 第七章 责任追究

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

5章

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

56条

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第一章

总则

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

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。

【释义】将医疗纠纷的预防提升到立法目的层面。

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**。

【释义】条例的调整范围为“医疗纠纷”。医疗纠纷的范围远远大于医疗事故，涵盖了所有医患双方因诊疗活动引发的争议。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第一章 总则

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。

【释义】明确了国家的职责范围，强调了医患双方在诊疗活动中应当依法处理医疗纠纷。

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。

【释义】明确了处理医疗纠纷的原则。

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。

【释义】明确了县级以上人民政府的职责。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第一章 总则

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有关工作。

【释义】将司法部门、公安机关及其他部门纳入纠纷调解处理中。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第一章 总则

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。

【释义】将医疗风险分担机制引入，降低医疗机构的负担。

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。

【释义】将新闻媒体的行为报道做了要求。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章

医疗纠纷预防

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

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。

【释义】该条规定旨在通过提高医务人员的职业素养来预防医疗纠纷的发生。除强调诊疗活动中应当以患者为中心，加强人文关怀外，还规定了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。要求医疗机构加强培训学习。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

第十条 医疗机构应当制定并实施医疗质量安全管理制度的，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。

【释义】本条是对医疗机构管理方面的法律规范，旨在强调医疗机构要加强医疗质量的日常管理，加强对医疗风险的识别、评估和防控。

要求医疗核心制度的培训落实，尤其2018年的要点颁布后制度的调整、制度重新制订、培训和落实。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。

【释义】本条规定了医疗机构在医疗服务关键环节和领域的行为准则。加强医疗技术临床应用（渝卫办发[2018]239号文件）、手术分级（国家卫生主管部门未明确规定，地方行政部门有制订）及新技术新项目等规范。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。

【释义】本条规定了医疗机构在药械各环节中的管理要求。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。

【释义】与《中华人民共和国侵权责任法》第55条第1款（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）基本一致。

明确医务人员责任，有效沟通，替代方案必须明确，决定权在于患者。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。

【释义】本条是针对紧急救治情形所做的规定，与《中华人民共和国侵权责任法》第56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）基本一致。具体法律适用参见《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18条之规定。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

重点解读：

一、**告知内容**：1. 病情；2. 医疗措施；3. 医疗费；4. 告知要书面。

住院病人至少要有三次医患告知：入院、院中、出院。有病情变化，随时告知。

二、“**二特一术**”告知：

1. **告知内容**：特殊检查、特殊治疗、手术、医疗风险及替代方案（不能遗忘）；

2. **告知对象**：患者；患者不能表达意志，告知近亲属。

近亲属是指：配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

3. **抢救患者生命紧急情况**：不能取得上述人员意见，或者上述人员在现场，其明确表示不同意意见或者不表示意见，医疗机构负责人或授权人负责批准。

三、根据技术条件，**交代转院的可行性**。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。**

【释义】强化了医疗服务领域的风险防控，对医疗风险较高的诊疗活动要提前预备应对方案。

五、《医疗纠纷预防和处理条例》的解读

第二章 医疗纠纷预防

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。**

【释义】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。病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。详见《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）。

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/478114116110007005>