

聊城市退役军人医院文件

聊军医院字〔2022〕50号

聊城市退役军人医院 医疗纠纷预防和处理办法（试行）

为加强医疗安全管理，确保医疗质量，有效预防和处理医疗纠纷，维护正常医疗秩序，保护医患双方合法权益，保障医疗安全，创建平安医院，制定本办法。

第一章 医疗纠纷的预防

第一条 院科两级建立健全医疗质量管理与控制工作制度，评估医疗质量管理规范执行情况，分析和反馈医疗质量信息，对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警，对存在的问题及时采取有效干预措施，并评估干预效果，促进医疗质量的持续改进。

第二条 建立健全医疗纠纷报告制度和应急处理机制，制定重大医疗纠纷处理预案。发生重大医疗纠纷，按照规定向卫生



行政主管部门和公安机关报告。

第三条 建立健全医患沟通、投诉管理制度，明确咨询、投诉管理部门，设置专门场所，配备专（兼）职人员，接受患者或家属的咨询和投诉，及时解答处理有关问题。

第四条 加强医务人员有关医疗卫生管理法律法规以及诊疗规范、专业技能、医患沟通技巧的培训，加强医务人员职业道德教育。

第五条 医务人员在诊疗活动中应遵守下列规定：

（一）合理检查，合理用药，合理治疗；

（二）向患者或家属如实告知病情、医疗措施、医疗费用、医疗风险、替代方案及疗效等情况，并及时解答其咨询；因涉及到保护性医疗措施而不宜直接告知患者的，应当如实告知其家属或法定监护人；

（三）因抢救生命垂危的患者等紧急情况，需要手术或其他具有一定风险的诊疗措施，不能取得患者或家属或法定监护人意见的，经医院负责人或授权负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施；

（四）严格按照《国家卫生计生委电子病历应用管理规范》、《山东省医疗文书书写规范》等有关规定书写病历并妥善保管。

第六条 医务人员不得有下列行为：

（一）违反诊疗规范实施不必要的检查、治疗；

（二）违法违规使用诊疗技术、药物或者医疗器械；



- (三) 篡改、伪造、隐匿、销毁、丢弃病历资料;
- (四) 接受患者或家属财物, 或牟取其他不正当利益;
- (五) 法律、法规和诊疗规范禁止的其他行为。

第七条 临床、医技科室主任要对本科室人员的各项“技术资格准入”工作负责, 严格管理和把关。

第八条 临床、医技科室凡拟采用新的诊疗技术需立项申请, 在科室充分论证基础上, 将相关材料上报医务部并经医院技术审核委员会批准。

第九条 医务人员在对患者进行诊疗操作时, 如发现有危及患者生命或重要脏器、器官的异常情况, 应及时采取措施, 尽快请示上级医务人员或相关学科、专业的技术人员, 发挥综合技术优势, 及时采取补救措施, 以免对患者造成进一步伤害。

第十条 加强对疑难危重症患者、病情复杂患者的观察与处置, 充分告知病情, 及时做好治疗、会诊及转诊等工作。加强对医疗纠纷易发人群(病情突然恶化者、低收入患者、孤寡老人或家庭不和睦者、自费患者、在与医务人员接触中已有不满情绪患者、预计手术等治疗效果不佳患者、发生并发症的患者, 各种信息表明可能发生争议患者、医疗欠费患者、交通事故有可能出现推倭责任患者、精神异常患者等)的关注与沟通, 细心观察, 妥善处置, 发现异常医疗信息及时上报上级医务人员和科主任, 必要时上报医疗安全管理相关职能部门。

第十一条 当可能或已经发生医疗纠纷时, 医务人员应立即



向科主任报告，科主任接到报告后，必须亲自过问和决定进一步的诊治措施，积极协调处理并向医务部、护理部、门诊部等主管职能科室报告。同时安排熟悉病情和治疗过程的高年资医护人员和/或科室主任、护士长接待患者家属，其他人员不得随意解释病情。

第十二条 临床、医技科室之间应相互配合，及时沟通信息。严禁在患者面前诋毁其他医务人员（包括非本院医疗机构人员）等不符合医疗职业道德和损害医院利益的行为发生。

第十三条 患者死亡的，如患者家属对死因有异议，医务人员应在患者死亡后按照国家有关规定向家属提议尸检，并做好相应记录。

第十四条 对已发生医疗纠纷的患者拟行手术或有创操作检查前，操作前科室应进行充分讨论，做好应急预案和各项准备工作，并经患者本人和/或家属及法定监护人签字知情同意，同时应上报相关职能部门批准。

第十五条 医疗纠纷患者欠费治疗要上报医务部，并上报分管院长批准，未经报批的，所欠费用由科室自行承担。

第十六条 在医疗纠纷处理过程中，患者或家属在院内影响正常医疗秩序、威胁医务人员人身安全时，应及时向医院保卫科报告，医院启动应急机制，同时向公安机关报警，确保医务人员、其他患者的人身安全和医院正常工作秩序。

第十七条 重视院内感染的预防和控制工作，充分发挥各科



室院内感染兼职监控员的作用，对于已经发生院内感染者应及时上报，不得隐瞒，并服从专业人员的技术指导。

第二章 医疗纠纷处理的组织结构

第十八条 医院建立健全由院、科两级组成的医疗安全管理体系，医院设立医患协调办公室。在各科室，由科主任全面负责本科室医疗安全管理工作。

第十九条 科主任应担负的职责为：

（一）全面负责本科室医疗安全管理工作，是本科室医疗安全管理的第一责任人，制定并落实本科室预防和处理医疗纠纷的具体措施；

（二）接受本科室工作人员的汇报或医患协调办公室的通报，积极参与本科室医疗纠纷的处理工作，有责任向患者及家属做出沟通和解释；

（三）对医疗纠纷中涉及本学科专业的医疗行为有无过错及该过错与损害后果之间有无因果关系做出判断；

（四）负责指定并指导本科室参加医疗鉴定或司法诉讼的人员，在重大医疗纠纷中，科主任应亲自参加鉴定或诉讼工作。

第二十条 医患协调办公室应担负的职责为：

（一）受理患方直接投诉，接受各科室医疗纠纷汇报。登记、汇总医疗纠纷。遇有重大医疗纠纷，须及时通报相关科室主任、医务部和院领导；

（二）对一般医疗纠纷，与所涉及科室的医务人员进行事



实调查、证据保全、说服解释、制定并执行解决方案；

（三）对重大医疗纠纷，会同相关科室主任、医务人员，确定医院立场，拟订解决方案，制定医患协议文本，参加鉴定、诉讼等各项具体工作；

（四）在已经进入医疗鉴定或司法诉讼程序的医疗纠纷中，负责组织、协调医院各临床科室、职能科室，负责与卫生行政主管部门、各级医学会、市医调委、市阳光医患纠纷人民调解中心、法院的联络，负责组织并主持鉴定或诉讼前的院内准备会，负责联系律师，并及时向院领导汇报；

（五）在进入医疗鉴定程序的医疗纠纷中，负责搜集、整理、提交医学资料，组织答辩材料，参加医学会抽签，组织鉴定前的准备会，并直接参加医疗鉴定，代理医院进行答辩、申诉工作；

（六）在进入司法诉讼程序的医疗纠纷中，负责联系司法机关，搜集、整理、保全、提交证据材料，代理医院签署、送达、接受法律文书，承认、变更、放弃诉讼请求、应诉、答辩，提起反诉或上诉，申请执行等法律事宜；

（七）负责总结、归纳、分析医疗纠纷，向医院医疗安全管理委员会院领导提供相关报表，同时向科室进行反馈。负责对医院涉及医疗纠纷预防、处理的各项规章制度提出制订和修改建议；

（八）负责在全院进行医疗安全防范的宣传和教育及有关



医疗法律、法规及相关理论知识的培训。

第二十一条 医疗纠纷处理主要途径：

（一）医患协调办公室和当事科室与患方积极沟通、解释，化解争议；

（二）卫生行政主管部门行政调解；

（三）市医疗纠纷人民调解委员会调解；

（四）向人民法院提起诉讼；

（五）法律、法规规定的其他途径。

第二十二条 处理程序

（一）接待受理

1. 医患协调办公室负责接待患者及家属医疗纠纷的投诉，并建立有关登记及档案管理制度；

2. 投诉接待人员应耐心听取患方投诉，认真记录，告知患方处理医疗纠纷的途径；

3. 接待患方投诉后，接待人员可以根据案情复杂程度决定是否提取病历。提取病历应履行病案室有关借阅登记手续；

4. 接待人员应立即与科室主任通报投诉情况。发生争议科室应在三日内将调查情况反馈至医患协调办公室；

5. 当患方提出复印、封存病历资料时，由医患协调办公室协助病案室做好复印工作，并负责封存。病历复印前应由病案室对病历质量进行阅审、把关；

6. 对患者死亡未能确定死因或者对死因有异议的，应当在



患者死亡四十八小时内由具备资质的尸检机构进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至七日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。医患双方可以邀请法医病理学人员或委派代表观察尸检过程。医务人员及医患协调办公室向患者家属提出尸检要求时，应当详细介绍尸检利弊、有关注意事项及规定。医务人员应当在病历中详细记录介绍尸检谈话情况及家属意见，并尽量让家属对是否尸检明确表态、签字证明。

（二）调查核实

1. 科室主任在接到医疗纠纷投诉信息后，应立即进行调查核实，将事实经过及科室初步处理意见反馈给医患协调办公室，必要时提交书面意见；

2. 对于病情复杂、涉及多学科的医疗纠纷，应由医务部组织医院技术审核委员会进行讨论，必要时应组织院外会诊、讨论，以确认医疗纠纷性质、议定解决措施；

3. 合议、讨论时，医务部工作人员应详细记录并及时入档备查；当事人及相关科室主任必须参加会诊、讨论。特殊情况下，科室主任无法到场的，应指定具有副高以上职称的医师代理，并预先告知医务部，医患协调办公室工作人员到会听取并记录相关内容；

4. 会诊讨论后，科室应对是否通过市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心调解或通过鉴定、诉讼等法定途径解决争议做出决定，以书面形式报告医患协调办公室，科室主任应签字



确认。

（三）解决路径

1. 对决定通过市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心调解的医疗纠纷，医患协调办公室工作人员积极引导患者家属到医调中心调解；

2. 医患协调办公室接到市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心案件调解通知、法院起诉书送达通知或鉴定机构鉴定通知后，应及时通知当事科室，并负责组织和安排参加听证、应诉或鉴定的准备工作；

3. 市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心调解、司法鉴定或医疗鉴定的准备过程中，如需要提供资料、证明或进行证据收集工作，相关科室和医务人员要积极配合医患协调办公室工作，认真收集、查证有关资料、证据，不得拒绝或拖延；

4. 参加鉴定会或法院庭审前，医患协调办公室应组织预备讨论，研究案情、确定参加鉴定会或出庭的人员。预备讨论时，当事科室主任及当事人必须参加；需要相关科室或医务人员参加时，无特殊理由不得拒绝；必要时请法律顾问一同参加；

5. 召开鉴定会或法院庭审时，当事科室主任及当事人必须参加。当事科室主任遇有特殊情况不能参加鉴定、庭审时，须指派副高以上职称人员参加；

6. 经市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心成功调解或不需上诉的案件及终审结案案件，医患协调办公室负责后续结案



工作；对需要上诉的案件，医患协调办公室负责在上诉期内及时向上级人民法院提起上诉工作。

第三章 医疗责任处罚原则

第二十三条 经各级医学会、市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心或司法技术鉴定机构等鉴定医院承担责任的，根据医疗纠纷性质（责任原因或技术原因）以及科室和当事人是否积极参与医疗纠纷调处情况，确定赔偿额的 20% 作为赔偿基准金额。医疗纠纷性质由医疗技术委员会讨论决定。责任程度划分依据医学会、市医调委或市阳光医患纠纷人民调解中心或司法技术鉴定机构鉴定结论，没有上述结论的由医疗技术委员会讨论决定。

第二十四条 赔偿金额由当事科室承担，涉及多个科室的各科室承担比例由医疗技术委员会讨论决定。责任人承担比例由当事科室划分。

- （一）完全责任，科室或责任人全额承担赔偿基准金额；
- （二）主要责任，科室或责任人承担基准金额的 80%；
- （三）同等责任，科室或责任人承担基准金额的 60%；
- （四）次要责任，科室或责任人承担基准金额的 40%；
- （五）轻微责任，科室或责任人承担基准金额的 20%。

第二十五条 对发生医院承担同等责任及以上责任程度的医疗事故及重大争议的当事科室（不构成医疗事故，但给医院造成 20 万元以上的经济损失）取消科室及科室负责人年度内评



优资格，取消直接责任人当年外出学习、参加学术活动及评选先进的资格，自医疗纠纷结案之日起2年内不予推荐职称晋升。

第二十六条 对于有下列情况之一的，可适当减少科室或责任人承担比例10%：

- (一) 科室主动积极开展医疗质量与安全管理的；
- (二) 全年医疗质量与安全考核达标的；
- (三) 及时按要求书写、完成病历资料的；
- (四) 危急值按规定登记，并进行分析、总结的；
- (五) 日常工作中按要求上报不良事件并达到医院等级评审要求的；
- (六) 科室负责人和当事人积极配合纠纷处理的。

第二十七条 对于有下列情况之一的，科室或责任人承担比例提高10%：

- (一) 在诊疗过程中未严格遵照诊疗规范进行诊疗活动，造成严重后果的；
- (二) 擅离职守、未及时诊疗导致不良后果的；
- (三) 未及时按要求书写、完成病历资料的；
- (四) 超执业范围行医的；
- (五) 不积极配合纠纷处理的；
- (六) 发生医疗不良安全事件未及时上报的或未达到医院等级评审要求的；
- (七) 医院规定的其他违法情形。



第二十八条 对在患者及其家属面前不负责任发表议论、搬弄是非，或出于经济及其它某种目的挑拨是非，并由此发生医疗纠纷损害医院利益者，一旦确定，视情节给予责任人经济处罚、全院通报批评直至行政处分。

第二十九条 整个自然年度未发生重大医疗纠纷，并根据日常监督管理及业务工作，每年度评选出安全管理先进科室给予奖励。

第三十条 经济处罚的限额：科室 50000 元。由于当事人或当事科室极端不负责任发生的重大医患纠纷，对医院造成极大地经济损失或负面影响的对科室和个人不设最高限额。

第三十一条 对发生医患纠纷的当事科室的经济处罚由医患协调办公室作出处理建议，报院长办公会审核批准后，由院经管办实施；对发生医患纠纷的当事科室和当事人的组织处理、党纪、政纪处分应由院纪检监察室做出处理建议并报院长办公会或院党委办公会审核批准。

第三十二条 申诉：发生医患纠纷的当事科室和当事人对医院处理意见有异议的可以向院长办公会或院党委办公会申诉。

第四章 附则

第三十三条 本制度由医患协调办公室负责解释。

第三十四条 本制度自发布之日起实施。

第三十五条 参考文献

(一) 《侵权责任法》 2010.7



(二) 《医疗质量管理办法》 2016. 11

(三) 《医疗事故处理条例》 (国务院 351 号令) 2002. 04

(四) 《医疗纠纷预防和处理条例》 (国令第 701 号)

2018. 08. 31

