

● 热点追击



中国医师协会天士力医维基金  
 救助热线：4000 630 586



北京市华卫律师事务所协办  
 咨询热线：010-62111516

# 新版病历 应重点注意四个方面

▲ 北京积水潭医院 陈伟 北京市高级人民法院 陈特

经过多年调研与修订，2013年11月20日，《医疗机构病历管理规定》（以下简称《病历规定2013》）正式实施。本次修订有几处让人眼前一亮，如增加电子病历管理相关内容，明确规定封存病历时应封存复印件并增加规定医疗机构可单方封存病历，强化了患者知情同意的保护，并明确了医疗机构变更名称或撤销后病历的保存要求等。不过，《病历规定2013》也存在诸多适用难点，主要是以下几方面。



## 病历规定推进实名制就诊

《病历规定2013》第7条明确要求，患者病历标识号码需与本人身份证明编号相关联。目前，患者建立病历多采用两种方式：一是医保患者直接持医保卡就诊；二是患者持身份证登记建立。由于就诊信息均由患者提供，不能

排除患者用虚假信息就诊，医疗机构逐一核实存在困难。不过该规定有利于全面推进实名制就诊，减少因冒名就诊引发的纠纷，也将促进我国建立完善的全民健康档案。因此，各医疗机构应积极探索新技术，尽快将此规定落到实处。

## 门（急）诊病历可由医方保管

《病历规定2013》第10条规定，门（急）诊病历原则上由患者负责保管。医疗机构建有门（急）诊病历档案室或者已建立门（急）诊电子病历的，经患者或者其法定代理人同意，其门（急）诊病历可以由医疗机构负责保管。

实际上，门（急）诊病历由患者保管，住院病历由医疗机构保管一直是我国病历管理的传统做法。虽然这与《侵权责任法》关于“医疗机构对病历负有依规定填写和妥善保管义务”的规定存在一定冲突。但我们目前仍需要准确理解并严格执行上述规定：第一，医患双方可以协商门（急）诊病历的保管问题。对于

有科研价值的门（急）诊病历，医疗机构可以说服患者同意由医疗机构保管；第二，对于那些不需要手术的门（急）诊病历（目前多采用病历手册），原则上由患者带走，医疗机构不予保管；第三，对于因需要进行手术或者因疾病特殊、后续治疗等需要由医疗机构保管的门（急）诊病历，各医疗机构应该完善医院管理中的告知环节，真正落实“经患者或者其法定代理人同意”的要求。如果个别患者不同意医院保管门（急）诊病历，医院可以考虑留存病历复印件来存档，对于化验报告等，医疗机构则可以另行打印一份存档。

## 病历封存与启封大有突破

《病历规定2013》对病历封存与启封的规定比此前有许多变化和突破，如增加规定封存病历复印件由医疗机构保管、如何封存环节病历以及启封病历的条件等。不过，对于病历封存和启封的细节仍未涉及，为便于医疗机构实际操作，笔者提出以下建议。

首先，在封存病历时应由参加各方共同完成封存笔录并签字，封存笔录要写清封存时间、地点、参加人、封存过程、如何封存、封存期限、启封事项等。

其次，由于封存的病历要单独保管，如果没有封存

期限的限制，会导致病历占用空间越来越多。因此，建议医院在封存笔录里规定期限，一般应为1年，最长不宜超过2年。

再次，在封存环节病历时建议各方在封存笔录中详细记录病历不完整的具体情况、来不及补记抢救记录的说明以及有关文件尚未经上级医师审阅的说明等。

最后，建议医疗机构在封存笔录中明确病历封存到期的处理方法。如，各方可以约定，逾期患方不到场视为放弃共同启封权利，医疗机构可在第三方见证下启封病历并制作启封笔录等。

## 哪些主观病历资料可复制

虽然《病历规定2013》第19条比《侵权责任法》第61条扩大了可复印的客观病历范围，但对于会诊意见、疑难病例讨论记录等主观病历资料是否可以复制，并无明确说明。

对此，笔者认为，在不影响医疗机构制作和保管病历的情形下，为保障患者知情权，医疗机构应允许患者复制主观性病历。理由如下。

第一，主客观病历之间没有绝对的界限。例如《病历书写基本规范》将手术记录、麻醉记录纳入主观性病

历的范畴。而《医疗事故处理条例》及《侵权责任法》则规定，手术和麻醉记录却属于客观性病历的范畴。

第二，目前，患者有权查阅及复印客观性病历资料，而无权查阅和复印主观性病历资料，这造成医患双方掌握医疗信息方面的不对称，一定程度上剥夺了患者对病情诊疗的知情权。

第三，医疗机构对诊疗活动的不透明也造成了患者对医疗机构及医务人员不信任。因此，应当根据患者请求及时将主观性病历予以公开。

## ● 律师视角

### 医疗事故可纳入司法鉴定范围

▲ 河南省确山县人民检察院 苏建召

医疗事故分为责任事故和技术事故。医疗事故是刑事启动和裁判的重要依据，而技术事故是民事启动和裁判的重要依据。可见，医疗事故鉴定意见对司法裁判影响力之大。不过司法部《司法鉴定执业分类规定（试行）》并未将医疗事故鉴定纳入司法鉴定范围。

笔者认为，医疗事故鉴定游离于司法鉴定体系之外，在立法上欠缺严谨，减少了对鉴定人员必要而严格的职业约束，容易滋生腐败。而且，现有医疗事故启动程序也不合理。

根据《医疗事故处理条例》第20条和《医疗事故鉴定条例》第20条规定，医疗事故鉴定的启动是“卫生行政部门交由医学会组织鉴定或由双方当事人共同委托医学会组织鉴定”。亦即发生医疗事故后，要么等待卫生行政部门移送鉴定，要么双方共同委托鉴定。第一种方式，卫生行政部门可能因为部门利益而迟迟不予移送鉴定，纠纷不能及时得到解决。第二种方式则是有限制的，即必须是“双方当事人共同委托医学会组织”。试想，医疗纠纷发生后，

患方怎么可能心平气和地要求和医方一起“共同”委托鉴定？这样，也容易导致纠纷不能及时解决。

当前应取消现行医学会鉴定模式，由立法机关出台相应的司法鉴定法，将医疗事故鉴定统一纳入司法鉴定机构的业务范围。在全国医疗系统内遴选较高造诣的医疗技术专家，让其脱离原医疗单位，充实到司法鉴定机构，专门从事医疗事故鉴定。公安机关或法院可依据患方申请，经过必要的审查，作出是否启动医疗事故鉴定程序的决

（裁）定。这一设想的可行性在于，医疗事故鉴定已有多年实践，积累了不少值得借鉴的教训。将医疗事故鉴定纳入司法鉴定体系，能有效切断鉴定人员对医疗机构的人身依附关系，从根本上解决“自我鉴定”问题。并且，为保障鉴定人员队伍的稳定性，应当对司法鉴定人员参照医疗技术人员管理模式，实行职称评定并享受高于同类医疗技术职称的优厚待遇。而即将启动的新一轮司法改革，为这一新型管理模式的建立带来了现实可能。

## ● 医法知识

### 平等医疗保健

平等医疗保健，是指所有患者，不论性别、民族、年龄、财产状况都一律平等的享有获得医疗卫生服务的权利。医疗保健权是公民的生命权、健康权的重要保障，任何人、任何机构不得以任何形式侵犯。

——《新编医疗纠纷处理》