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

热点追击

北京朝阳法院建议获国家卫生计生委回复

病历管理相关规范有望健全

本报讯（记者 **宋攀 杨萍**）11 月 13 日、12 月 18 日，本报分别以《电子病历缺锁定流程 医院掏 5 万元鉴定费》、《电子病历锁定要诀》为题刊登了北京朝阳区人民法院宋晓佩、北京高级人民法院陈特对完善电子病历管理的建议。近日，针对今年 8 月北京朝阳法院建议国家卫生计生委完善《病历书写基本规范》、《电子病历基本规范（试行）》，国家卫生计生委办公厅向朝阳法院正式复函，表示该委对有关内容进行了认真研究，并将根据法院反映的问题，逐步健全病历管理相关规范及程序，提高病历质量和管理水平。

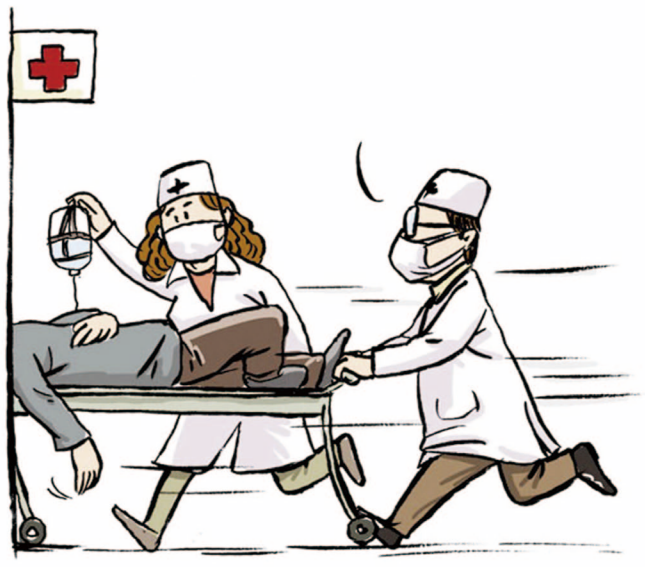
现行的《病历书写基本规范》，仅规定了门（急）诊病历记录、入院记录、24 小时内入出院记录、24 小时内入院死亡记录、首次病程记录、手术记录等完成时限，而对于日常病程记录、术前讨论记录、麻醉记录、疑难病例讨论记录、死亡病例讨论记录、特殊检查等病历资料，则未规定完成时限，导致法院在审理医疗纠结案件时，因对病历存在争议难以判断医患双方责任。

为此，朝阳法院建议国家卫计委尽快明确各种病历的完成时限、电子病历的锁定方式及医疗机构的告知义务等，减少因病历瑕疵及病历异议导致的纠纷。

以案说法

急危重症患者 医院有运送义务

▲ 北京市第二医院 樊荣 匡莉萍



案例

2012 年 10 月，云南 28 岁孕八月的赵女士到当地镇医院做产检，B 超发现胎儿胎心停止跳动。医生以卫生院条件有限，可能要做引产手术，建议其去大医院确诊。

当日下午 1 点，赵女士亲友开车将其送到当地一家市级医院。急诊医生进行检查后说没有引产用药水，建议其至当地妇幼保健院就诊。下午 2 点 20 分，市妇幼保健院急诊医生看过病历后，简单在患者腹部触诊后，以同样理由建议其至省级医院就诊。

下午 3 点半，省人民医院 B 超医生检查胎心，确诊胎儿已停止胎动 2 天。医生再次说没有引产的药水，不能进行手术。赵女士请求医生直接手术取出死胎。医生说医院没有床位，不能进行手术。

而后，赵女士通过向当地电视台求助，记者多方联系，最后一家武警医院同意收治。检查的结果依然是“8个月大的胎儿没有胎心，已经死亡。”当晚 9 点 50 分，在签署了手术同意书后，赵女士被推进了手术室。手术顺利结束。术后分析病因，考虑带环妊娠是导致胎儿死亡的主要原因。

一名高危孕妇辗转 5 家医疗机构才最终获得手术治疗。技术、药品和床位的限制成为了之前 4 家医疗机构转诊的理由。但部分业内人士认为，这是因为医疗机构考虑到了医疗纠纷的高风险。胎儿死在腹中已达两天之久，有可能在宫腔中已经腐烂，腐烂引发的感染很有可能引起产妇脓毒血症。而产妇一旦患上脓毒血症，死亡率非常高。

患者是否适合作为转诊对象？医生的说法是否可作为转诊理由？转诊流程是否规范？转诊的注意义务都有哪些？医生的行为是否违反转诊中的合理注意义务？

规范化转诊要点

根据《关于进一步加强急诊抢救工作的补充规定》《医疗机构管理条例》《执业医师法》等相关规定，规范化转诊存在以下要点：

转诊对象为需要转院且病情允许转院的急、危、重患者。转诊条件为在病情稳定以前不许转院，如估计途中可能加重病情或死亡者，应留院处置，待病情稳定或危险过后，再行转院；首诊医院病床、设备和技术条件所限，需要转院而病情又允许转院。

医疗机构及其医务人员在转诊中的注意义务

结合实际，医疗机构及其医务人员转诊中的注意义务可归纳以下几点：

合理的急救处置义务 急救处置包含两方面：一方面是对于急危重症患者，医疗机构及其医务人员首诊负责，应在第一时间予以抢救。对于应转诊但当时病情不适于转诊，估计途中可能加重病情或死亡的患者，可紧急联系相关医院或上级卫生行政部门组织专家（组）来院会诊；另一方面是对医院因技术、设备条件、床位等原因不能诊治，同时病情也允许转诊的患者，应立即转诊以获取及时的急救处置。

根据《医院急诊科规范化流程》，在转诊之前完成必需、可行的检查和应急处置，并做好相应的记录。从而为转诊后的急救处置提供基本的依据，有利于明确诊断，及时治疗，节省急救时间。

必要的告知说明义务 对急危重症患者实施转诊，由于患者本身疾病以及转运途中的颠簸和不可预见之因素，均具有一定危险性，可能会对患者产生不良后果。根据《侵权责任法》和《医疗机构管理条例实施细则》的相关规定，为患者实施转诊，必须向患者及其家属充分告知转诊的必要性与风险性，并取得患者及其家属的书面同意。

常见的转诊原因：患者疾病超出医疗机构的诊疗科目或超出医务人员的执业类别或执业范围；医疗机构或医务人员对患者疾病的诊疗能力不足；医疗机构没有床位收治；医疗机构缺乏必要的药品、设备对患者疾病进行检查或治疗；对患者存在更适当的诊疗方法，且相比不转诊，该方法用于患者会有明显的改善效果。

安全的转诊运送义务 对急危重症患者的转诊，医疗机构及其医务人员应尽力保持运送安全。包括充分评估患者病情、联系转接医院取得对方同意、选择安全适宜的运送工具和携带相关病历资料。原则上应采用救护车进行转运。较重患者转院时应有首诊医护人员陪同，并与转接医院做好患者相关病历资料的交接。如医疗机构不具备专业的转诊运送车辆，可拨打 120 请求转诊运送，转出医院医务人员同样应与 120 急救医务人员做好患者及其相关病历资料的交接。如患者没有专业急救车进行转诊，则更要有医务人员随车陪同，不可轻易让患者自行转诊。

结论

本文案例中，赵女士被诊断“胎死宫内”2 天，患者本身属于高风险，转运途中的颠簸是“胎死宫内”脓毒血症发生的高危因素。而多家医院以药品床位短缺为由拒绝收治，这违反了急救处置义务。药品和床位完全可以通过协调解决。而且转诊中并未向患者及其家属充分告知转诊的风险，违反了告知说明义务。转诊时，转出医院并未事先联系转接医院取得同意，造成患者在多家医院间奔波。同时医疗机构并未提供专业的急救车辆进行转运，也未安排首诊医务人员进行陪同转诊，违反了安全的转诊运送义务。**（本文由医事律卡微信提供）**