

法律大讲堂

1% 的医生造成 32% 的纠纷

不被投诉的医生总不被投诉 被投诉医生很容易被反复投诉

▲ 空军军医大学西京医院 胡丹

病历材料作为医疗损害责任纠纷中最重要的证据，其规范与否对医疗机构的责任认定有着极为重要的影响，因此，医疗机构应当加强对病历材料的管理，不要对病历问题掉以轻心。

每一起严重的事故背后，必然有 29 起较轻微事故和 300 起未遂先兆，以及 1000 起事故隐患相随。对待事故，要举一反三，不能就事论事。任何事故的发生都不是偶然的，事故的背后必然存在大量的隐患、大量的不安全因素。

我们曾做过一项医疗纠纷被投诉率调查。数据说明不被投诉的医

医生被投诉占比为 **8.52%**；
两次及以上被投诉医生占全院医生 **1.26%**，占被投诉医生 **41.74%**；
科室被投诉占比为 **47.62%**；
院内讨论存在问题的投诉纠纷占比为 **77.63%**。

生总是不会被投诉，被投诉医生则很容易被反复投诉。

《新英格兰医学》杂志在 2016 年发表了一篇关于医疗事故索赔医师的患病率及特点的文章，统计出 2005—2014 年间 54 099 医生的 66 426 起医疗赔付。文章中指出，病历质量与医疗质量是相关的，同时认

为写好病历与职业精神相关。

有 1% 的医生造成 32% 的纠纷；16% 的医生至少有两次纠纷；4% 的医生有至少三次纠纷。
——《新英格兰医学》杂志

病历质检 易出四大问题五类纠纷

通过病历质量检查，发现其中存在的主要问题，加以改正。目前出现的主要问题有：制度方面，核心制度落实不到位；知情告知方面，知情告知书缺少、更改未签署、手术医师未签名；诊疗方面，三级检诊中二、三级医生查房，三、四级手术术前讨论及小结不全面；病历方面，病历内容记录缺陷或严重错误；签字。

对门诊病历的抽检发现：主要问题体现在完整性不够，没有签名或者盖章，字迹潦草，缺少现病史、阳性体征病史及辅助检查或诊断等方面。



图片来源于网络

于是，我们从中总结出容易发生医疗纠纷的几大类型：医疗告知不到位；误诊漏诊治疗缺陷；医疗器械相

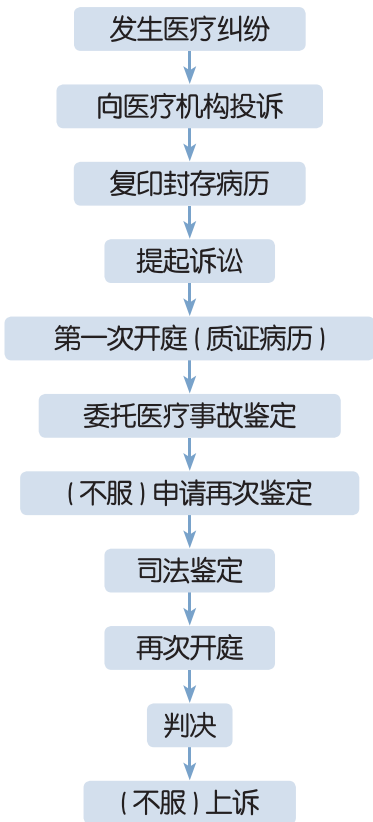
关问题；并发症相关问题；用药相关问题；麻醉相关问题；忽视全身病及其他专科情况。

医院发生医疗纠纷，多是鼓励患者选择法律途径。病历即是法庭上最直接的证据。它是全部诊疗活动的文字体现，是医疗文书，是具有法律效力的重要依据。医疗机构在接到患者投诉后，未到法庭前，就需要封存病历。为此，医生应规范书写病历，为患者，也为保护医生自己。

我们无法选择患者，认真写好每一份病历。为患者，也为保护医生自己。

医法知识

医疗纠纷诉讼流程



经验之谈

门诊：一“拖”二“慢”三“沟通”

▲ 温州医科大学附属眼视光医院之江院区副院长 潘伟华

良好的医患关系是从医患沟通开始，满意的医疗服务是“三分治疗七分沟通”。门诊接诊时，医生应与患者进行多次“沟通”。要与患者及家属进行反复的谈话与沟通，必要时患者的直系亲属须派出代表参加。我曾接诊过一位 80 多岁的老人，她看遍杭州各大医院后来到我这里。由于对此病症有一些经验，我让患者下周二 8 点来做手术。手术当天，患者的儿子始终埋头看着手机，对患者病情不闻不问。我问他：“你母亲的病情你了解吗？”他说：“没事，我签字就行。”

他的态度引起了我的注意，经过了解，患者的儿子已经半年未回过家了，于是我取消了当天的手术。我告诉他们回去想好后，周四早晨再来决定是否做手术。在患者回去考虑的同时，我也通过与相关部门沟通，得知患者存在老年痴呆的症状。

这个案例也很好地诠释了一“拖”

二“慢”三“沟通”的重要性。术前，医生不要急于实施手术，要充分告知患者及其家属疾病的风险性有多高。此外，医生要学会把被动变为主动，据相关数据显示，由患方主动要求医生进行手术，造成医疗事故的投诉比例并不高。

（根据作者讲话整理）

专栏编委会

主 编：邓利强
副 主 编：刘 凯
编委（按姓氏拼音排序）：
柏燕军 陈 伟 陈志华 樊 荣
何颂跃 侯小兵 胡晓翔 江 涛
李惠娟 刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东 童云洪
唐泽光 王爱民 王良钢 魏亮瑜
王 岳 徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海 郑雪倩
张 铮

医师聊法 ④

在本期的“医师聊法”中，广东省连州市北湖医院陈金伟医生继续为我们讲述他和老同学——当年的团支部书记、体育委员、“班花”“老实人”，在临床实践中所经历的医疗纠纷故事，希望对大家有所启示。也欢迎读者朋友给我们来稿，讲述您自己的故事。

投稿邮箱：yishibao2017@163.com

因青霉素过敏性休克死亡 医疗意外还是医疗事故？

▲ 广东省连州市北湖医院 陈金伟



讲述

“老实人”江锦强鼓足勇气说：“那天我经治的一名患者因发生青霉素过敏性休克死了，我和医院也被患者家属告上法院。”江锦强喝了一口水，继续说：“那患者因上呼吸道感染到我们医院就诊，接诊医生是我。我经询问病史、体格检查、血常规检查后，诊断为化脓性扁桃体炎。患者既往无青霉素过敏史，故我给她开了青霉素 80 万单位肌肉注射——当然是敏试阴性后！谁知，当护士为他注射青霉素约 10 分钟后，出现过敏性休克，护士急呼我前往抢救；我也急呼隔壁的科主任指导抢救，但经抢救 1 小时无效患者死亡。患者家人以‘医疗事故’为由，要求我和医院赔偿人民币 80000 元‘私了’，否则把我和医院告上法院。我、科主任、院领导知道青霉素过敏性休克不属医疗事故，故据理力争，并申请医疗技术鉴定。鉴定认为本案不属医疗事故，而属医疗意外。法院采纳了鉴定委员会的意见，驳回患者家人请求。但依照公平原则，判我们医院给患者家人 2000 元以示慰问。患者家人不服，上诉上一级人民法院。上一级人民法院驳回上诉，维持原判。”



分析

有的患者及其家属因法律知识欠缺等原因，把医疗意外与医疗事故相混淆。《医疗事故处理条例》第一章第二条规定：“医疗事故，是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。”

由此可见，构成医疗事故必需具备以下要件：医疗事故主体必须是医疗机构及其医务人员，医疗机构指取得《医疗机构执业许可证》从事医疗卫生服务单位；医务人员指依法取得执业资格的医疗专业技术人员；主体行为有违法性，即医疗机构及其医务人员违反国家有关医疗卫生法律法规、部门规章和诊疗护理规范或常规；医务人员主观上（应当预见或已预见其诊疗行为可能给患者造成损害，但仍轻信能避免的心理态度，结果导致损害发生）存在过失，给患者造成人身损害后果；医疗机构及其医务人员的过失行为和患者人身损害之间具有因果关系。

本例患者是化脓性扁桃体炎，且既往无青霉素过敏史，医生处方注明敏试，护士注射前敏试阴性，故发生过敏性休克死亡纯属意外。意外发生后医方全力抢救无效，故无须担责。法院判医方给予患者家属经济补偿纯属出于民法中“公平原则”考虑，并非意味医方有错。