

中国医院协会

医疗纠纷处理程序（试行）

医疗纠纷是各级各类医疗机构目前难以解决的痼疾，其产生的原因是多方面的，其中有着深刻的社会、经济等多层次的背景，难以靠医疗机构自身解决。处理医疗纠纷过程中，医疗机构如何在法律规定的框架内，在相关环节中引导医疗纠纷正确、及时有效地解决处理，各级各类医疗机构有着各自的经验和处理技巧。

中国医院协会为指导帮助各级各类医疗机构妥善处理医疗纠纷，依法维护患者、医疗机构及其医务人员的合法权益，规范医疗纠纷的处理程序，根据国家有关卫生管理法律、行政法规、部门规章，在综合多家医疗机构具体实践的基础上，制定了《医疗纠纷处理程序》（试行）草案，供各级各类医疗机构参考使用。

一、患方投诉程序

1、投诉渠道

患者及其家属（以下简称为“患方”）对医疗过程、结果有异议时，可以与临床医师及科室领导沟通，也可以向门诊部、医务处（科、部）、医患关系办公室、社会工作部、院办、党办等职能部门，以及院领导投诉。

临床科室或职能部门接到患方投诉后，根据患方投诉内容可进行相关简单处理。复杂或索赔金额争议较大的医疗纠纷，应及时向主管医疗纠纷处理工作的职能部门（以下简称“职能部门”）移转相关材料和投诉信息，使医疗纠纷进入规范的处理程序中。

2、投诉方式

患方的投诉方式可以是口头或者书面，如：面谈、电话、信访以及电子邮件等。

3、投诉接待时间

患方投诉一般应当在工作时间内，由相关职能部门接待，特殊情况在工作时间外，由医疗机构指定部门或总值班接待。

二、职能部门接待程序

1、患方来访时，应做好接待服务工作，作好投诉接待记录，其中包括：患者基本情况（患者姓名、就诊科室、投诉人姓名及其与患者的关系、联系地址、联系电话等）、反映相关科室和个人的主要问题等情况、事实经过及投诉要求等。投诉接待记录要有投诉人签名，注明时间。妥善保存患方提供的相关证明资料（如门诊病历、处方、收费单据、其他医疗机构病历、诊断证明、病理报告、X光片等），可以应患方要求向其出具签收证明。

初次接待工作所获信息对医疗纠纷处理十分重要，应予高度重视。

2、根据患方提出的主要问题，和其对有关病情及诊断治疗情况的认识，安排临床科室的有关负责人和当事医务人员，在职能部门工作人员的陪同下，与患方进行沟通、说明解释有关诊疗情况。

3、向患方履行告知义务，应当向患方提供《医疗纠纷告知书》，说明医疗纠纷的解决途径和流程（包括复印病历、尸检建议等）及医疗机构答复时间。

4、负责安排保管医疗纠纷所涉及的证据（病历、护理记录、实物、X光片、病理片及蜡块等）。

应患方要求或主动向患方建议封存病历，封存病历可以是复印件，也可以是原件。如果患方坚持要求封存病历原件，应当在封存之前，将全部病历材料予以复印。

职能部门工作人员应当在患方代表、相关科室医务人员在场的情况，在医疗机构病案管理部门场所或处理医疗纠纷职能部门复印病历，将复印件装入“封存病历专用档案袋”，粘封档案袋后，在该袋上的骑缝处由患方代表签署姓名及封存日期后，使用透明胶带在各骑缝处粘贴封存。封存件由职能部门负责保存，以备医疗事故鉴定组织和公检法等机构使用。职能部门应当向患方出具一式两份的封存证明，由医、患双方签字盖章。

患方要求复印或封存病历时，医疗机构应按国家规定审核患方身份，核对签名的患方代表身份，留存患方代表身份证复印件。

患方按规定要求复印、复制有关病历资料，应当支付相应的复印病历资料的费用。

5、患者死亡的医疗纠纷，职能部门应当向患者近亲属提出尸检建议，告知其有要求尸检的权利。

患者死亡后家属提出异议，医疗机构应当向患者近亲属提出尸检建议。尸检应当经死者近亲属填写尸检申请书并签字，患方未填写尸检申请书，视作其不同意尸检。也可邀请非医疗机构人员在场证明告知尸检的相关过程，或采取录音录像等方式留取告知证据。尸检应当在患者死亡后四十八小时以内进行，具备尸体冻存条件，尸检可以延长至七日。按照《医疗事故处理条例》规定，医、患任何一方拒绝进行尸检，或拖延尸检时间超过法定时限，影响对死因的判定，由拒绝或拖延的一方负责。

尸检费用可由医疗机构先行垫付，但患者家属要求患者所在医疗机构回避，联系其他医疗机构进行尸检，可作为例外情况。尸体运送费、保管费的支付可根据生效的医疗事故技术鉴定结果或者是法律诉讼判决而定。

按照《医疗事故处理条例》规定，尸体存放的时间一般不得超过十五日。逾期不处理尸体的，医疗机构向患方进行告知，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，并报经同级公安部门备案后，医疗机构可按照有关规定予以处理。

三、医疗机构内部调查程序

1、科室调查

职能部门接到患方投诉后，应尽快将患方的投诉材料转交涉及的有关科室主任；科室领导应尽快组织调查、分析讨论工作。

(1) 当事医务人员或相关人员，整理有关事件经过，书写病历摘要或诊疗经过。涉及多个科室，应当由各科室分别书写，再由主要诊疗科室负责根据各科书面材料整理完成一份反映整个诊疗经过的病历摘要或诊疗经过。

(2) 组织全科医生或相关人员就患方投诉所涉及问题，进行科学、客观、认真的分析讨论，针对本科诊疗过程中存在问题，以及问题的性质、科室的处理意见归纳总结为书面材料，经科主任签名认可后上交职能部门。（签名后上交职能部门，便于档案管理）。

科室调查工作原则上应在七日内完成。遇特殊情况不能按时完成的，科室应提前告知职能部门并书面说明原因。职能部门负责督促科室、个人完成调查工作，并对其进度、完成情况及时向院领导汇报，向患方进行沟通说明。

(3) 职能部门可安排适当的时间，由科室负责人与患方代表进行沟通，就有关医疗纠纷涉及主要问题，本着实事求是的态度做出说明、解释，完成首次答复，原则上不超过七日。

患方可以进行记录。患方代表在与科室沟通后，仍存有异议或提出新的问题和要求，（可以根据患方意见进行书面汇总），继续向职能部门反映。

2、职能部门提请医疗管理委员会讨论

职能部门对医疗纠纷可以进行必要调查，包括咨询相关临床专家、法律顾问（律师等）。

组织临床科室与患方进行沟通后，仍不能达到共识时，应及时提请医疗质量管理委员会讨论分析、做出医疗行为是否存在过错的结论性意见。结论性意见一般在患者投诉书提出之日起三十-六十日内做出，送达患方，一式两份请患方签收（或者留取患方收到结论的相关证明资料），患方和医疗机构各保存一份。

医疗质量管理委员会讨论分析的结论性意见，只代表医疗机构一方的结论或观点，不是医疗事故技术鉴定。患方仍有权利依照相关法律规定程序申请医疗事故技术鉴定。

四、医患双方的和解

1、医患沟通

医疗机构及医务人员有尊重患方知情权的义务，应当就患者病情及诊断治疗经过做出专业性的说明解释，加强与患方的沟通，消除误会、化解矛盾。

部分医疗纠纷中，患方情绪比较激动、难以沟通，应避免患方与当事医务人员直接接触，相关沟通程序可由职能部门及临床科室主任或指定负责人完成。

2、和解

医患双方通过沟通，遵循合法、合理的原则，互谅互让，达成一致和解意见。应当签订一式两份的协议书，由医、患双方签字盖章。（建议：和解协议书最好经法院出具调解书）。

医方应当由法定代表人或其授权委托人签字，并加盖医疗机构公章；

患方应当是由患者本人或者是其法定监护人、患者授权委托人。死者近亲属（应当是依《继承法》规定死者全体第一顺序继承人授权的代理人）签字，并留存相关人员身份证明材料。

部分医疗纠纷争议不大，经沟通、协商，由临床科室或医务人员自行向患方做出数额较小的补偿，达成的和解，应当有职能部门参与，签订协议书，并加盖医疗机构公章。

法院诉讼的庭审过程中也可以经“法庭主持调解”。

3、第三方调解

目前社会有多种第三方的调解机构，由政府联合机构、司法局、各种学会、协会、保险公司、保险经纪代理公司等，成立医疗纠纷调解中心，作为第三方进行医疗纠纷调解工作，缓和医、患双方“非此即彼”的尖锐矛盾，医疗机构可以根据医疗机构具体情况分析、研讨，选择相应方式实施。

五、医疗纠纷鉴定

医疗纠纷鉴定有利查清医疗行为是否存在过错、与患者损害后果之间是否存在因果关系，有利于解决医疗纠纷，医疗机构应当积极主张。

1、医疗事故技术鉴定

(1) 鉴定的提起

按照《医疗事故处理条例》、《民事诉讼法》的相关规定，以下三种情况可以向医学会提起鉴定：医、患双方当事人共同委托、县级以上地方卫生行政部门交由、人民法院委托。

医疗机构首先应当申请地区、市级医学会鉴定。法院委托可不受《条例》限制，也可以直接向省、直辖市医学会委托。鉴定费由申请鉴定一方预先缴纳，或医、患双方各自预先缴纳一份。

(2) 鉴定的受理和材料准备

医学会自受理医疗事故技术鉴定之日起五日内，通知医疗机构和患方提交鉴定所需材料，医疗机构自收到通知之日起十日内提交材料，材料包括病历摘要（一式十份）、书面陈述及答辩意见（一式十份）、病历原件及相关资料（各种影像片子、病理切片等），以及医务人员认为有必要向鉴定专家提交的文献、教科书相关资料。

(3) 鉴定专家的抽取

《医疗事故处理条例》规定专家鉴定组组成人数应为三人以上单数，医学会根据案情复杂程度和涉及学科来决定鉴定专家人数，多数情况下是三—五人，也有七—十一人的情况。涉及多学科专业的，参加鉴定的主要学科专业的专家不得少于全体专家鉴定组成员的二分之一，医疗机构可以在申请鉴定时，或者在医学会通知抽取鉴定专家时，提出主要学科的专业。

根据法律规定，医疗机构在有下列情形之一的可以向医学会申请鉴定专家回避：

鉴定专家是本案医疗事故争议的医疗机构当事人或者患方的近亲属

鉴定专家与本案医疗事故争议有利害关系的

鉴定专家与本案医疗事故争议医、患双方有其他关系，可能影响公正鉴定的

(4) 鉴定会的准备

参加医疗事故技术鉴定的医、患双方当事人每一方人数不超过三人，医疗纠纷相关科室应安排科室主任或当事医务人员（主管医生、责任护士等），以及负责医疗纠纷处理工作的职能部门工作人员准备参加鉴定会。如果涉及多个科室和当事人超过三人时，当事医务人员可以到鉴定现场，在鉴定会场外等待专家提问。

在鉴定会召开之前，职能部门应组织临床科室及法律顾问认真讨论，准备答辩陈述材料及参加鉴定会发言和回答专家的提问。

(5) 参加医疗事故技术鉴定会

进入会场的顺序为先患方后医方，在鉴定会场上医方遇到认识的鉴定专家请勿打招呼、致意。

鉴定会开始后，患方先陈述十五分钟，医方再陈述十五分钟。医疗机构陈述中，由主管医生先向鉴定专家汇报病情简介（诊治过程），科室主任做补充，职能部门或律师进行答辩，注意时间分配不要超过时限。

医、患双方陈述后，进入专家提问环节。最后，医、患双方还有各自的五分钟的最后陈述时间，医方可以将专家提问的问题进行整理，尤其是对医疗机构不利的问题，做出答辩回答。

鉴定会不是法庭，也不是辩论会，医、患双方在鉴定会上不能直接对话，所以对患方提出的问题可以不予回答。鉴定专家的提问，则必须回答。对鉴定专家提出的问题，仅做客观回答，不需进行过多的解释，更不要向鉴定专家反问。

鉴定会结束后，医方先退场，患方再退场，以免患方产生误会。

(6) 医疗事故鉴定结论

医学会自收到医、患双方当事人提交的有关鉴定材料之日起四十五日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。鉴定书按照委托或交由单位，分别送达医、患双方、卫生局、法院。医患双方任何一方对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，可以自收到首次医疗事故技术鉴定书之日起十五日内，向原受理医疗事故争议处理申请的卫生行政部门或法院提出再次鉴定的申请，或由医、患双方当事人共同委托省、自治区、直辖市医学会组织再次鉴定。

2、司法鉴定

2003年1月6日，最高法院发布《关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》以后，在法院诉讼过程中，对不构成医疗事故的医疗纠纷，患方大多提出要求再次进行司法鉴定，法院一般也予以支持。

法医进行临床医学的鉴定，目前法律尚没有明确规定，按照现有《医疗事故处理条例》规定，应当由临床医学专家和法医结合进行，医疗机构可以在法庭审理中，抗辩其缺少法律明确授权。但在目前的司法实践中，医疗机构还要积极应对，加强与法医的沟通，争取对医疗过程的正确认识和理解。

(1) 司法鉴定的提起

在法院诉讼中，法院一般应当事人的申请委托进行。非诉讼时，根据《司法鉴定程序通则》规定，司法鉴定机构接受司法机关、仲裁案件当事人的司法鉴定委托。在诉讼案件中，在当事人负有举证责任的情况下，司法鉴定机构也可以接受当事人的司法鉴定委托，一般情况下是通过律师事务所。

(2) 鉴定会的准备

司法鉴定不需要抽取专家，司法鉴定人主持鉴定。部分鉴定过程中，可邀请临床专家参加听证会，对此法律没有明确规定。

司法鉴定对当事人双方出席鉴定的人数没有强制性规定，司法鉴定机构内部规定中通常是不超过三人。如果需要多人参加，当事人可提前与司法鉴定机构联系。

鉴定会的发言及资料准备同医疗事故鉴定。

(3) 参加鉴定会

司法鉴定法医更注重从医务人员的法律注意义务角度去分析、考虑问题，并且对医疗诊治过程中的细节更加注意。医疗机构应根据患方起诉理由认真准备，熟悉掌握诊疗过程的情况，做好答辩准备。

(4) 司法鉴定结论

根据司法部 2007 年 10 月 1 日实施《司法鉴定程序通则》规定，司法鉴定机构应当在与委托人签订司法鉴定协议书之日起三十个工作日内完成委托事项的鉴定

六、法律诉讼

1. 诉讼准备工作

医疗机构接到人民法院的通知、起诉传票及患方起诉书后，职能部门应当组织当事科室相关人员与律师进行开庭的准备，针对原告的起诉要点讨论、分析医疗机构是否存在问题，准备答辩状，提交相关证据（病历、相关教科书、文献）、医疗事故鉴定申请书等。

2. 证据交换

在法院主持下进行证据交换时，需将准备好的证据（一般一式三份，法院及当事人双方各一份）交给法院，注意仔细清点页数并签好收条，提交病历原件时，一定要索取收取证明，避免由于其它原因导致证据的遗失，影响诉讼，同时接受患方提交的证据，交给医疗机构案件的代理人，作质证意见准备。

3. 庭审

进入法律诉讼程序后主要由律师进行代理，但诉讼代理人一般应由相关科室的专业专家和律师共同担任并一起出庭，专家对专业问题进行答辩，有利于帮助法官和律师了解医学专业问题，同时向法官提供相关的资料（教科书、文献等）。

任何一方当事人对一审法院判决不服的，可以自收到判决书之日起十五日内，向原受理法院的上级法院提出上诉。可向原受理法院递交上诉状，缴纳上诉费，如在上诉期满后七日内未交纳上诉费的，按自动撤回上诉处理。上诉期间原一审判决不生效。

按照《民事诉讼法》的规定，上诉期满未上诉或两审终审后，判决即发生法律效力。任何一方对判决不服的，在发生法律效力后的二年内都可以提出申诉申请再审，但不影响执行。

七、信息管理

医疗纠纷处理过程所产生的各种文件及相关材料，应及时整理归档，并做好信息上报工作。

1. 建档

医疗纠纷档案管理的原则，一般是按时间、个案编号归档。

医疗纠纷处理材料的档案目录顺序：

- (1) 首次接待来访的工作记录（患者的基本情况、投诉的主要意见等）
- (2) 患者书面投诉材料
- (3) 有关科室的病历摘要及对医疗纠纷争议问题的认识（科室讨论意见）
- (4) 医疗机构医疗管理委员会的结论性意见
- (5) 医、患双方签署的和解协议
- (6) 进入民事诉讼程序的相关起诉状、答辩状、医、患双方提交的诉讼证据（复印件、目录清单等）、一审判决或裁定、患者或医方民事诉讼上诉状、医、患双方对应的上诉答辩状、法院二审判决或裁定，以及可能涉及再审的相关材料
- (7) 医疗事故技术鉴定的相关材料
- (8) 医疗机构内部处理决定及整改的措施等（体现医疗质量的持续改进）

2. 归档

医疗纠纷处理材料，是医疗机构宝贵的管理资源。资料归档，可以长期保留，作为资料有利于医疗机构总结经验、教训，为医疗质量的持续改进提出重要的数据支持。其价值不亚于病历资料，须加强管理和保管。

医疗纠纷的处理周期，经常出现跨超年度的现象，归案的原则以医疗纠纷处理终结为标准，以年度总结，将相关材料整理，移交档案室。

3. 工作统计

在日常工作中，将患者递交的投诉书、当事科室的病历摘要、科室意见、鉴定材料及诉讼材料等信息及时录入数据库，做好日常工作数据登记及统计，可以按季度、年度制作小结，报相关部门。

4. 按照相关规定做好医疗事故上报工作

八、医疗机构内部处理和整改提高

1、职能部门可根据医疗管理委员会意见或医疗事故技术鉴定结论，或者是生效的法律诉讼判决，向主管院领导提交整改方案或建议。以及对相关责任人的经济和行政方面的处理建议，报院长办公会形成决议，在医疗机构内部进行通报。

2、职能部门负责敦促相关科室针对有关医疗纠纷在医疗技术、医疗管理方面存在的问题，制定出切合实际的整改措施，并形成文字材料汇报相关领导和职能部门备案。

九、相关工作程序

1、“医闹”事件的内部安全保卫

针对医疗纠纷的“医闹”事件，在充分尊重患者知情权的基础上，妥善做好接待工作，同时，也要做好自身安全的保卫工作。有条件的情况下，可以在接待室安装录音、录像监视设备。也可以联系第三人在场、或有保安人员进行必要的常规巡视。重大事件及时通知保卫处等内部安全保卫部门，尽快赶到现场，防止事态扩大，必要时报警。

针对患者采取的极端措施（诸如，患者家属拒不同意将死者遗体移送太平间；在医疗机构内外张贴大小字报、抬棺游行、搭设灵堂等；威胁医务人员人身安全，等等），医疗机构应当有专人负责进行劝说，保安人员到场维持秩序，同时留取相关影像等证据，并立即报警，由警方对涉嫌治安管理、刑事犯罪的情况及时进行现场控制和必要的笔录取证，书面告知患者正确的处理程序。

医疗机构可以与当地公安部门共同建立医院“警务工作站”，在处理医疗纠纷的过程中，尽量使医患双方保持冷静，避免暴力事件的发生。

医疗纠纷处理人员所持态度立场应当中立、避免将自己处在对立面状况，谈话的语言

应温和、中肯、防止矛盾激化。坚持依法处理，双方调解自愿的原则。

2、接待新闻媒体

医疗机构应当重视和加强与新闻媒体的沟通。强化“危机公关”意识，引导正确的舆论导向，客观、公正地报道医疗纠纷处理情况。医疗机构应有专人负责（新闻发言人）记者的接待工作，事先准备介绍案件，阐明医疗机构观点，进行鉴定分清责任，依法处理，维护医、患双方合法权益。

医疗机构日常工作中，也要充分利用媒体的宣传引导作用，促进医、患沟通，缓解紧张的医患关系，促进医疗机构工作的良性发展。

3、医务人员法制意识的培训和教育

(1)每年组织新分配的医务人员进行法规培训，对全院医务人员采取定期培训，开展法律讲座、案例分析，有针对性地邀请专业人员对科室进行培训、座谈等等活动，作好医疗纠纷的防范工作。

(2)重点科室、项目的“事前干预”（或“事前控制”）

临床科室做好对患者的术前病情评估工作，当评估出某患者危险系数高于普通患者的情况下，应向职能部门主动提出申请，职能部门提前进行干预，在手术之前组织多科会诊，同患者进行深入细致的术前谈话，并要求临床科室在病历中做好术前会诊及谈话记录，对患者的知情同意书、患者病历书写、术前检查及相关诊疗过程进行严格规范与核查。

职能部门还应针对术中难点的问题，重点帮助和监督临床科室及手术医生的技术准入等环节，同时还要对患者的术后恢复情况进行跟踪管理，及时了解术后病程记录等情况。

(3)加强医疗机构内部的“风险管理”

多数患者与医务人员有着良好的医患关系，极个别患者或家属对医疗行为服务过程不理解或难以接受，有时也混杂其他社会因素，发生医疗纠纷。医务人员在实际工作中应善于总结，及时发现纠纷苗头，尽可能地将医疗纠纷早期发现，及时干预，正确引导，消灭在萌芽中。

医疗纠纷中存在着“证据瑕疵”，病历管理中“涂改、补加、丢失”现象较严重，导致在诉讼中对医疗机构不利因素，也反映医务人员“风险和法律意识”淡薄，医疗机构职能部门应当检查、监督医务人员，严格依据卫生部《病历书写基本规范》试行中的规定书写和修改。

4、医疗机构应有相对固定的法律工作者参与医疗纠纷的调解工作，如果有条件可以聘请专业的律师团队，保证医疗纠纷在法律的基础上得以解决。

鸣谢：

在起草《医疗纠纷处理程序（试行）》过程中，得到北京大学第三医院、中日友好医院、北京安贞医院、积水潭医院等相关单位的支持，在此一并致以谢意。我们期待着全体医疗机构与全社会，共同努力，为医疗纠纷的妥善处理，减少相应的社会矛盾而做出我们应有的贡献。

附件：

- 1、患者来访、投诉受理表
- 2、医疗机构医疗纠纷处理流程告知书
- 3、医疗纠纷调解协议书
- 4、医疗纠纷处理流程图

中国医院协会
二〇〇八年九月二十六日

附件 1

-----医院

患者来访、投诉受理表

| | | | | | | | |
|---|--|----|--|----------|--|----|--|
| 投诉人 | | 性别 | | 年龄 | | 电话 | |
| 患 者 | | 性别 | | 年龄 | | 电话 | |
| 投诉人 单 位 | | | | 投诉人与患者关系 | | | |
| 患者工 作单位 | | | | 投 诉 时 间 | | | |
| 患者家 庭住址 | | | | 被投诉科室及人员 | | | |
| 患者身 份证号 | | | | 类别 | <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 住院 | | |
| 投 诉 内 容 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 签名: 时间: 年 月 日 | | | | | | | |

附件 2

医疗机构医疗纠纷处理流程告知书

患者在接受医疗服务过程中，有权了解有关病情以及相关投诉的处理渠道和流程。医疗机构应当尊重患者的知情权，并告知如下内容：

(一) 本医疗机构负责医疗投诉的职能部门是-----（医务科、医务部、医患关系协调办公室、社会工作部等），联系方式：1、地址-----；2、电话-----；3、传真-----；4、电子邮箱-----。

(二) 患者有权就有关诊断、治疗过程、诊疗结果等向医疗机构职能部门反映情况，提出建议、意见或者投诉请求。

患者对自己的诊断、治疗过程进行投诉，一般应当采用书信、电子邮件、传真等书面文字形式；有具体投诉请求的，还应当载明患者和委托投诉人的姓名（名称）、住址和请求、事实、理由并签名。

采用口头形式提出的投诉请求，职能部门将记录来访人的姓名（名称）、住址和请求、事实、理由，并由来访人进行签名。

(三) 患者有权了解医疗机构处理医疗投诉的工作流程：

职能部门接到投诉事项，予以登记，并区分情况，分别按下列方式处理：(1) 组织相关临床科室进行调查研究；(2) 通知临床科室向患者进行说明解释；(3) 呈报院领导进一步分析讨论；(4) 提请医疗管理委员会研究，做出结论性意见后，给予患方答复，一般时间为七至十五日，提请医疗管理委员会讨论六十日内做出答复。（进行尸检，自尸检报告做出后开始计算时间）。

(四) 患者不接受医疗机构医疗管理委员会的结论性意见，有权申请医疗事故鉴定，可以与医方共同向医学会申请，也可以单方向卫生行政部门申请，也有权向人民法院直接提起诉讼。

(五) 患者有权了解所患疾病的诊断和治疗的相关情况。患者有疑问时，医务人员有义务向患者进行说明解释。

有关说明解释工作应当以不影响医务人员正常工作为限，可以通过医疗机构职能部门、临床科室进行预约。

(六) 患者有权在医疗机构复印或者复制的客观病历资料，包括：门（急）诊病历和住院病历中的住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录。

复印病历按照规定收取工本费。

(七) 患者有权要求医疗机构封存患者本人的病历资料。

发生医疗事故争议时，医疗机构职能部门在患者或者其代理人在场的情况下将死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等，予以复印并封存。

封存的病历资料，存放在医疗机构职能部门，并由医疗机构职能部门向患者出具封存证明，并负责向有关鉴定机构或诉讼法院提交封存的材料。

(八) 患者死亡，尸体应立即移放太平间。死者近亲属有权决定是否申请尸检，同意尸检需填写尸检申请书并签字。不填写尸检申请书视为不同意尸检。

尸检应当在患者死亡后四十八小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至

七日。

尸检所需的费用可由医疗机构垫付。最终与尸体的运送费、保管费等视医疗事故鉴定或法院裁决结果而确定支付者。最终鉴定为医疗事故的，费用由医疗机构支付，不构成医疗事故由死者家属或所在单位支付。

尸体存放时间一般不得超过十五日内。逾期不处理尸体的，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，并报经同级公安部门备案后，由医疗机构按照规定进行处理。

(九) 医患双方可以依法进行调解，不能达成调解协议，患方可以申请医疗事故鉴定，也可依法向卫生部门申请处理，或向法院提起诉讼。

(十) <<医疗事故处理条例>>第 59 条规定，以医疗事故为由，寻衅滋事、抢夺病历资料，扰乱医疗机构正常医疗秩序和医疗事故技术鉴定工作，依照刑法关于扰乱社会秩序罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予治安管理处罚。

(十一) 本告知书一式两份，告知人与被告知人各持一份。

注：本告知书的法律依据：

- 1、国务院《医疗事故处理条例》2002 年 4 月 4 日
- 2、卫生部《医疗事故技术鉴定暂行办法》2002 年 7 月 31 日
- 3、卫生部《医疗事故分级标准（试行）》2002 年 7 月 31 日
- 4、卫生部《医疗机构病历管理规定》2002 年 8 月 2 日
- 5、卫生部《医疗机构病历管理规定》2002 年 8 月 2 日
- 6、卫生部《医疗事故争议中尸检机构及专业技术人员资格认定办法》2002 年 8 月 2 日
- 7、省、市卫生局相关规定

被告知人：

告知人：

患者姓名：

-----（医院）-----（职能部门）

告知书签收人：

经办人：

20 年 月 日

20 年 月 日

联系地址：

联系地址：

邮政编码：

邮政编码：

联系电话：

联系电话：

其他联系方式：

电子信箱：

附件 3

医疗纠纷调解协议书

甲方：_____医院
地址：_____ 联系电话：_____
乙方：_____性别：_____年龄：_____身份证号码：_____
住址：_____ 联系电话：_____
与患者关系：_____ 邮政编码_____

患者本人、法定监护人、委托代理人、其他直系亲属：_____

(如果不是患者本人必须附身份关系证明材料、授权文件；如患者已经死亡，乙方必须为死者的全部合法继承人。)

甲乙双方就患者_____ (身份证号码：_____)
于_____年_____月_____日至_____年_____月_____日因诊断_____

在甲方门诊或住院治疗 (住院病案号或门诊病历号_____) 期间发生的医疗纠纷，乙方认为甲方造成 xxx 医疗损害，现经双方友好协商一致，自愿达成如下协议，以便共同遵守。

一、甲方同意一次性赔偿 (或补偿) 乙方人民币_____元，并减免乙方所欠的人民币元医疗费用。赔偿 (或补偿) 乙方人民币_____元的费用中包括住院伙食补助费、陪护费、误工费、交通费、被抚养人生活费、丧葬费、及死亡赔偿金、精神损害抚慰金等与此次医疗纠纷相关的所有费用。

二、甲方在调解书生效后 (法院下达调解书后) 十日内，根据本协议向乙方一次性支付解决本纠纷的全部赔偿 (或补偿) 费用，乙方收到甲方给付赔偿费 (或补偿费) 后应向甲方出具书面收款凭证。此医疗纠纷即告终结。

三、乙方承诺本协议生效后十日内火化尸体，自收到甲方所给付的-----人民币赔偿 (或补偿) 款之后，此纠纷即告终结。乙方不会再以任何理由向甲方提出任何要求，或要求任何第三方追究甲方的责任，并承诺不会从事或者散布任何可能影响甲方名誉的行为。

四、甲方如果违反本协议的约定，应向乙方支付_____人民币的违约金；乙方如果违反本协议的约定，则除退还其依据本协议所取得的_____人民币的赔偿 (或补偿) 费外，

还应向甲方支付_____人民币的违约金。

五、本协议一式贰(叁)份,甲、乙双方(法院)各持一份,贰(叁)份协议书具有同等法律效力。

六、本协议自甲、乙双方签字(盖章)起生效。

甲方:(盖章)
年 月 日

乙方:(签字)(患者本人)
(患者父母)
(患者配偶)
(患者所有子女)
(委托代理人)
年 月 日

见证人:

本人_____不是此医疗机构的雇员,与乙方也无任何关系,我见证了甲乙双方自愿签署本协议书。

(见证人签名、联系方式和身份证复印件)

年 月 日

医疗纠纷处理流程图

