

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

2010 年 第 4 期
(总第 18 期)

上海市卫生发展研究中心

2010 年 4 月 6 日

编者按 2009 年 12 月 26 日第十一届全国人大常委会第十二次会议通过了《中华人民共和国侵权责任法》，并将于 2010 年 7 月 1 日起实施。该法第七章专门规定了医疗损害责任，它的实施将对医疗卫生行业产生深远的影响。

结合上海市卫生局等组织的《侵权责任法》相关学习活动，参考相关法律法规文献，本刊编撰《关于医疗损害责任的问答》，并转载全国人大常委会委员任茂东的文章《关于侵权责任法对医疗损害责任规定几个问题分析》，同时约请华东政法大学孙维飞博士和上海市社会科学院刘长秋博士分别撰写《医疗损害责任中的知情同意制度》和《医疗机构如何应对〈侵权责任法〉带来的挑战》两篇文章。另外，本期成果汇编栏目摘编了上海市宝山区卫生局完成的课题项目《郊区医疗资源纵向整合实践与研究》。谨供有关领导和同志参考。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊
第 3 卷 第 4 期 (总第 18 期)
2010 年 4 月 6 日
(内部交流)

主管

上海市卫生局

主办

上海市卫生发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市北京西路 1477 号 801 室
邮编: 200040
电话: 021-22121872
传真: 021-22121879
E-mail: wszcyjz@163.com
网址: www.shdrc.org

顾 问: 夏 毅
主 编: 胡善联
常务副主编: 刘雪峰
本期执行主编: 高 玲
副 主 编: 付 晨
丁汉升
编辑部主任: 张崖冰
荆丽梅
编 辑: 张 进
彭 颖

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

专题研究

- 关于医疗损害责任的问答..... 1
关于侵权责任法对医疗损害责任规定几个问题分析..... 8
医疗损害责任中的知情同意制度..... 17
医疗机构如何应对《侵权责任法》带来的挑战..... 25

法律节选

- 中华人民共和国侵权责任法(节选)..... 29

成果汇编

- 郊区医疗资源纵向整合实践与研究..... 32

关于医疗损害责任的问答

1 《侵权责任法》是一部什么样的法律？它在我国法律体系中处于什么样的法律地位？

《侵权责任法》是保护民事主体合法权益，明确侵权责任，预防并制裁侵权行为，促进社会和谐稳定的民事基本法律。

《侵权责任法》是继 1999 年的《合同法》、2007 年的《物权法》之后，我国民事领域的又一部重要法律，它的颁布标志着我国民法典的主体部分已经完成，我国社会主义法律体系已基本建立。

2 《侵权责任法》的主要内容是什么？

《侵权责任法》共 12 章 92 条，分别为一般规定、责任构成和责任方式、不承担责任和减轻责任的情形、关于责任主体的特殊规定、产品责任、机动车交通事故责任、医疗损害责任、环境污染责任、高度危险责任、饲养动物损害责任、物件损害责任、附则。

3 《侵权责任法》为什么专门设立一章规定医疗损害责任？

近年来，全国各地医疗纠纷数量逐年上升，医患关系日益紧张，为了合理平衡医患双方的利益，构建和谐医患关系，《侵权责任法》首次以法律的形式专门设立一章规定医疗损害责任。

4 医疗损害责任规定的总体指导思想是什么？

医疗损害责任规定的总体指导思想是保护患者的合法权益、保护

本问答资料来源于全国人大法工委民法室贾东明主任、杜涛处长和杨立新、梁慧星、王胜明、王利明等法学专家对侵权责任法及医疗损害赔偿的解读，以及全国人大常委会法工委编撰的《中华人民共和国侵权责任法释义》等法律文献。

医疗机构和医护人员的合法权益、促进医学科学的发展。

5 医疗损害责任包括哪些构成要件？

医疗损害侵权责任的构成要件包括：医疗机构和医务人员的行为（包括）、患者的损害、诊疗行为与患者损害的因果关系、医疗机构及其医务人员的过错。

6 《侵权责任法》制定之前，对医疗侵权责任的归责原则是如何规定的？

根据民法通则以及《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》，医疗侵权的归责原则是过错推定原则，对于医疗侵权行为引起的侵权诉讼，实行因果关系和医疗过错的双推定。如果作为被告的医疗机构主张自己无过错，则必须自己举证说明；如果医疗机构不能证明自己没有过错，则推定承担赔偿责任。

7 《侵权责任法》对医疗损害责任的基本归责原则是什么？

根据《侵权责任法》第五十条规定，医疗损害责任的基本归责原则是过错责任原则，由患者对医疗机构及其医务人员的过错举证。

8 《侵权责任法》除了过错责任之外，还规定了哪些归责原则？

《侵权责任法》第五十八条规定了过错推定责任，即医务人员有违规治疗行为或者隐匿、拒绝提供与纠纷有关的病例资料，伪造、篡改或者销毁病例资料的，可以推定医疗机构有过错。

《侵权责任法》第五十九条又规定了无过错责任，对于因为使用缺陷产品和输入不合格血液造成患者损害的，不论医疗机构有没有过

错，患者都可以要求医疗机构承担赔偿责任。

9 我国现行医疗纠纷案件处理中的“二元化”表现在哪些方面？

一是处理依据的二元化。医疗事故的处理依据国务院《医疗事故处理条例》，其他医疗纠纷的处理依据民法通则和《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》。

二是赔偿标准和范围的二元化。《医疗事故处理条例》与《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》在死亡赔偿金、残疾赔偿金、被扶养人生活费、护理费等方面的赔偿范围和标准不同。

三是鉴定的二元化。根据《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》的规定，医疗事故由医学会组织医疗事故鉴定，其他医疗纠纷由司法鉴定机构进行鉴定。

10 《侵权责任法》为什么没有对医疗鉴定进行规定？

《侵权责任法》属于实体法，鉴定则属于程序性内容，不在实体法规定的范围内，而属于程序法规定的范围。

11 患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构承担责任的前提是什么？

根据《侵权责任法》第五十四条规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

12 医务人员的过错如何认定？

根据《侵权责任法》第五十七条规定，判断医务人员过错的标准

是医务人员在诊疗活动中有没有尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务。本条说明，医务人员的过错与否应根据当时的医疗技术水平决定，而不能根据事后更为先进的医疗技术水平来判断医务人员的过错。

13 医务人员在一般诊疗活动中需要向患者说明哪些情况？

根据《侵权责任法》第五十五条的规定，医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。

14 需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当如何向患者告知相关事宜？

需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到上述义务造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

15 医疗机构尽到了说明义务并征得患者书面同意，是不是一定可以免除责任？

医疗机构向患者已尽说明义务并征得书面意见，并不意味着一定可以免除责任，如果医务人员在后续的治疗活动中未尽到合理注意义务，造成患者损害的，医疗机构仍应承担赔偿责任。

16 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，医院人员可否立即实施相应的医疗措施？

根据《侵权责任法》第五十六条规定，因抢救生命垂危的患者等

紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

17 如何理解《侵权责任法》第五十六条中“不能取得患者或者其近亲属意见的”？

“不能取得患者或者其近亲属意见的”主要是指患者不能表达意志，也没有近亲属陪同，又联系不到近亲属的情况，但不包括患者或者近亲属明确表示拒绝采取医疗措施的情况。

18 哪些情形下，患者有损害，可以直接推定医疗机构有过错？

根据《侵权责任法》第五十八条规定，可以适用过错推定的情形包括：（1）违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；（2）隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；（3）伪造、篡改或者销毁病历资料。

19 因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格血液造成患者损害的，患者如何主张权利？

根据《侵权责任法》第五十九条规定，因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。

20 哪些情形下，患者有损害，医疗机构不承担赔偿责任？

根据《侵权责任法》第六十条规定，患者有损害，因下列情形之一，医疗机构不承担赔偿责任：（1）患者或者其近亲属不配合医疗

机构进行符合诊疗规范的诊疗；（2）医疗人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理的诊疗义务；（3）限于当时的医疗水平难以诊疗。在本条第一项情形中，医疗机构及其医务人员有过错的，应当承担相应赔偿责任。

21 医疗机构及医务人员在病历资料方面承担哪些义务？ 如果没有履行义务，医疗机构承担什么法律后果？

《侵权责任法》第六十一条规定：（1）医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料；（2）患者要求查询、复制前款规定的病历资料，医疗机构应当提供。

结合《侵权责任法》第五十八条第二款的规定，如果医疗机构拒绝提供应该提供的病历资料，则推定医疗机构有过错。

22 医疗机构违反隐私保密义务时如何处理？

根据我国《侵权责任法》第六十二条的规定，医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意，公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。

23 医务人员实施检查时应该注意哪些事项？

根据我国《侵权责任法》第六十三条的规定，医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。

24 如何界定“不必要检查”？

“不必要检查”通常具有如下特征：（1）检查手段超出疾病诊疗的基本需求，不符合疾病的规律和特点；（2）不采用医学界公认

的诊断疾病的最可靠方法；（3）费用超出与疾病对基本诊疗需求无关的过度消费。

25 医务人员的合法权益如何保护？“医闹”责任人应承担哪些法律责任？

根据《侵权责任法》第六十四条的规定，对于干扰医疗秩序，妨害医务人员工作和生活的“医闹”责任人，应当依法承担法律责任。根据《执业医师法》和《治安管理处罚法》等法律规范的规定，这里的法律责任不仅包括民事责任，还包括行政责任和刑事责任。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 张进 李智健 荆丽梅 彭颖）

关于侵权责任法对医疗损害责任规定几个问题分析

任茂东

全国人大常委会于2009年12月26日表决通过的《中华人民共和国侵权责任法》对医疗损害责任作出了新的规定,这在我国医疗侵权法律发展史上具有里程碑意义。这些规定为医疗机构和有关人员依法行医、依法解决纷争、依法维权提供了法律依据,对于建立和完善医疗侵权法律制度将起到积极作用。为了由表及里弄懂侵权责任法关于医疗损害责任的规定,推进法律的实施,本文就医疗损害责任规定中的几个问题作简要分析。

1 体现了在民事法律关系中主体地位平等的特征

《侵权责任法》用专章十一条规定了医疗损害责任。该章总的指导思想,体现了既要保护患者的合法权益,亦要保护医疗机构及其医务人员的合法权益,各方面利益关系的合理平衡,民事法律关系主体地位平等的特征。在当前医患纠纷案件呈现多发状态,医患关系面临诸多冲突的情况之下,这样的规定不仅有利于公平合理地解决医患纠纷,及时化解医患矛盾,还将有利于医学科学的发展。

2 明确了医疗损害侵权的基本归责原则

侵权民事责任是指民事主体因实施侵权行为而应承担的民事法律后果。通常可以认为,侵权行为要承担侵权责任,至少要具备行为

本文摘编自中国人大网(www.npc.gov.cn)2010-01-29。

作者简介:任茂东,全国人大常委会委员、全国人大教科文卫委员会副主任委员。

过错、损害结果、侵权行为与损害结果之间的因果关系这三个基本要件。其中非常重要的一点，就是要考量侵权行为人的过错。这体现了现代民事侵权行为归责的基本原则——过错责任原则。当然，随着工业化的高速发展，现代科技的普遍使用，民事侵权事故频发且损害至重，过错的举证也变得极为困难。因此，过错责任原则逐渐客观化，直至发展出无过错责任原则，与传统的过错责任原则鼎立。

目前，在医疗行为引起的侵权诉讼活动中，举证责任的分担依据了《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》，即“因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。”换句话说，因医疗侵权行为引起的侵权诉讼，实行的是因果关系推定和过错推定。实行因果关系推定，意味着在因果关系的要件上不必由受害人举证证明，而由法官实行推定。原告只要证明自己在医院就医期间受到损害，就可以向法院起诉，而不必证明医院的医疗行为与损害后果之间有因果关系。法官实行因果关系推定以后，如果医疗机构认为自己的医疗行为与原告的损害结果之间没有因果关系，可以举证证明自己的主张。如果证明成立，可以推翻因果关系推定，就可免除医疗机构的责任；反之，因果关系推定成立。实行过错责任推定，原告不承担证明医疗机构存在医疗过错的责任，法官直接推定医疗机构有过错。如果被告的医疗机构主张自己无过错，则必须自己举证说明。如果言之凿凿，证明成立的话，免除其责任；不能证明的，则过错推定成立。

那么，在我国的《侵权责任法》中，医疗损害责任应采何种归责原则呢？新制定的《侵权责任法》第五十四条明确规定：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”该条规定表明，在确定医疗机构承担民事赔偿责任上，与《侵权责任法》中产品责任的第四十一条、环境污染责任的第六十五条，明显采用了不同的归责原则，体现的是过错责任原则。那么，在举证责任上，就应体现“谁主张，谁举证”的举证责任分担的基本原则。这一原则源于罗马法，是举证责任分担最古老的公式，这也符合现代法学关于权利义务相一致的原理。《侵权责任法》第五十四条的规定，采用过错责任原则处理医疗事故，既可以依法追究有关侵权者的责任，保护受害方的合法权益，又可以维护医疗机构及医务人员的合法权益。

当然，医疗活动作为一种特殊的需要专业培训和实践的诊疗行为，其中医患双方的信息是不对称的。因此，在医疗损害侵权中，各国都通过侵权责任的实体性或程序性规定，对过错责任原则的适用加以限制、变通和发展。新制定的《侵权责任法》的第五十五条、第五十七条、第五十八条以及第五十九条的规定，就属于此类。

3 规定了患者的知情同意权

《侵权责任法》第五十五条规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取

得其书面同意。”，“医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”这些规定首次以法律的形式明确了医务人员的说明告知义务，保障了患者的知情同意权。

根据该条规定，可以引申以下几点：（1）医务人员在诊疗活动的全过程都应尽说明告知义务；（2）在需要实施手术、特殊检查和特殊治疗时，需要特别征得患者或其近亲属的书面同意；（3）如虽未尽说明义务或未得书面同意，但并未造成患者损害的，不承担赔偿责任；（4）在已造成患者损害的情况下，虽已尽说明义务并征得书面同意，但并不一定可以免除责任；（5）在有证据证明医务人员有过错之情形下，书面同意的预先免责条款并不能避免其承担侵权责任。

这里需要提及的是，患者知情同意权出现于 20 世纪，主要是基于尊重患者自主权的理念。这种理念在政策和法律的制度化过程中，保护医务人员的同时，必然扩大了医生的传统法律责任，因而在现实操作中容易被异化，反而加剧了医患矛盾。现代社会的医患关系本应是一种伙伴关系：病人是医疗行为最终的决定者，医生的职能是向病人解释疾病情况。医务人员解释疾病情况时，说话态度应当总是和颜悦色的，设身处地为患者考虑，提出并分析各种医疗方案，帮助病人作出最佳方案的选择。其实，医患双方的目标应是一致的，目标就是打败共同的“敌人”——疾病，知情同意书只是手段，而不是目标，但是在很大程度上目标与手段混淆了。尽管在侵权责任法律中规定了知情同意权，但法律并非万能，只有医患双方互相尊重、互相信任，才能收到医生尽责，患者去病两全其美、皆大欢喜的社会效果。

4 规定了医务人员应尽诊疗义务

《侵权责任法》第五十七条规定：“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”

在医疗纠纷中，医务人员在诊疗活动中是否尽到义务将是过错责任认定时需要考量的十分重要的内容。但是，是否尽到注意和诊疗义务，依何标准而定？是依具体行为人的主观能力来判断其是否已尽诊疗义务？还是以所谓“善良管理人”（在医疗纠纷中，即指一个合理的标准的医生应该有的诊断能力）的客观标准来判断？这个标准的选择，将直接关系到过错的成立与否，不仅仅是个单纯的事实判断问题，更是个公共选择问题。《侵权责任法》将“当时的医疗水平相应的诊疗义务”作为认定侵权行为过错的客观标准，着重强调的是诊疗行为在当时条件下的应有水准，是过错责任原则在医疗侵权责任中的客观化，有利于受害人的举证、过错责任的独立判断，更有利于促进医务人员能力及医学科学的发展。

5 明确了过错推定的情形

所谓过错推定，是指损害发生时，因某种客观事实或条件的存在，即推定行为人有过错，从而减轻或免除被害人对于过错的举证责任，并转化为由加害人负责无过错的证明责任，在法理学上被称为举证责任倒置。《侵权责任法》的第五十八条明确规定了可以适用过错推定的情形：

（1）违反法律、行政法规、规章以及有关诊疗规范的规定。违反这些规定就可以推定医疗机构有过错。因此，在今后的医疗侵权诉

讼中，只要能够证明医疗机构及医务人员的行为违反了法律、行政法规、规章和有关诊疗规范，就可直接推定医疗机构有过错。结合《侵权责任法》第五十四条的规定，在此情况下，只要患者受到了损害，医疗机构就应当承担赔偿责任。

（2）伪造、篡改或者销毁以及隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料。在现有的医疗侵权案中，医疗机构及其医务人员经常采取隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料，以及伪造、篡改或者销毁病历资料的方式做“文章”，阻止患者获取有关证据。人而无信，不知其可，这些做法严重损害了医疗机构及医务人员形象，加剧了医患关系的对立，也在相当程度上损害了法律程序的正当性和权威性。《侵权责任法》规定在此情形下，法官可以直接推定医疗机构有过错。

6 规定了医疗机构使用缺陷产品所应承担的连带责任

《侵权责任法》第五十九条规定：“因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。”

结合《侵权责任法》第二章有关责任构成和责任方式的规定，这一条的规定表明，医疗机构在药品、消毒药剂、医疗器械有缺陷，以及血液不合格的情况下，与生产者和血液提供机构共同承担连带责任。此项规定，旨在保护被害人的利益，这里毋庸赘述。

7 加强了对医疗机构及其医务人员的保护

因为医务工作风险大，技术难度高，如果不对医务人员的权利的保护进一步规定，就有可能使医务人员在诊疗护理工作中瞻前顾后，从而限制了他们工作的积极性和创造性，对一些疑难病症望而却步，采取上推外转的策略，结果会造成一些本来有抢救可能的患者出现病情加重甚至死亡，或给治疗带来困难，最终导致许多患者的合法权益得不到有效的保障。

7.1 明确规定了医疗机构免责的法定条件

《侵权责任法》的第六十四条规定，患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：（1）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；（2）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；（3）限于当时的医疗水平难以诊疗。上述情形中，即使存在患者受损害的后果，医疗机构也可免责。这些规定有利于充分发挥医务人员的积极性。

7.2 进一步规定了对医疗机构和医务人员权利的保护

《侵权责任法》第64条还进一步规定：“医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。”这是《侵权责任法》这一基本民事法律中强化了对医疗机构及其医务人员的法律保护。

8 明确了医疗机构在紧急情况下的医疗处置权和应尽义务

第一，紧急情况下医方有单方行医权，有不得拒绝抢救的义务。在抢救生命垂危的患者等紧急情况下，是否必须经过患者亲属的签字才能

实施抢救，以往法律法规和规章对此规定不明。《侵权责任法》第五十六条规定：“因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。”法律赋予了医疗机构履行必要程序后的单方行医权，也排除了医疗机构非经患方签字而拒绝抢救的理由，医疗机构有不得拒绝抢救的义务。这样的规定，法律既授权了医疗机构在紧急情况下的医疗处置权，但同时也必然承担不作为的法律后果。这里的规定与执业医师法的第二十四条的规定衔接了起来，是对执业医师法的发展。

第二，妥善保管病历等资料的义务。《侵权责任法》第六十一条规定医疗机构及其医务人员对所有病历等资料有按照规定填写并妥善保管的义务；医疗机构有根据患者要求提供查阅、复制的义务。这些客观病历包括：住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料。

第三，隐私保密义务和侵权责任。《侵权责任法》的第六十二条规定：“医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。”

第四，不得实施违规检查的义务，《侵权责任法》第63条规定：“医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查”。

9 结束语

为了更好地实施《侵权责任法》，避免与化解医疗纠纷，最高人民法院、国务院及其有关部门和医疗机构都应做好相应的各项工作。一

是建议最高人民法院，抓紧完善《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》。二是建议国务院及其有关部门修改和完善医疗事故处理条例；督促医疗机构根据《侵权责任法》六十三条的规定，制订医疗规范；要指导医疗机构加强内部的各项管理制度的建设，可以研究借鉴有关交通事故处理的办法建立起医疗事故纠纷处理基金制度。三是建议医疗机构根据《侵权责任法》的相关规定加强与完善内部管理制度，把握好医疗工作的六个主要方面：（1）认真组织医务人员学习侵权责任等有关法律，增强对医疗纠纷的认识，使每一位医务人员认识到医疗纠纷对医院及其本人的声誉影响，以及由此带来的法律后果（2）重视病历等资料的书写与管理；（3）尊重患者的知情同意权；（4）遵守医务人员应尽的义务，恪守医疗规范和常规；（5）提高全院工作人员的忧患意识，使每位职工时刻警惕医疗过失行为；（6）加强医疗工作制度建设，构建诚信医疗机构。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 彭颖 荆丽梅）

医疗损害责任中的知情同意制度

孙维飞

【摘要】 本文从理论构成和实际运用两个方面对医疗损害责任中的知情同意制度进行阐述。知情同意制度的理论构成有赖于对自然人包括身体处置权在内的个人自主权的承认，但同时亦须考虑社会公益和自然人的生命健康利益以及医疗行业治病救人的特殊性。知情同意人可分为患者以及患者以外的近亲属等两类，两类人在行使知情同意权时要求应有所不同，应防止患者以外的近亲属等滥用知情同意权。

【关键词】 医疗损害责任；知情同意；告知义务

《中华人民共和国侵权责任法》（以下简称《侵权责任法》）对医疗损害责任作了较为全面的规定，其中第五十五条和第五十六条对医疗活动中的“知情同意”问题作了较为详细的界定，本文从知情同意制度的理论构成和实际运用两个方面进行阐述。

1 知情同意制度的理论构成

“知情同意（informed consent）”制度是指在医患关系中，患者有知悉病情、医疗措施、医疗风险以及替代医疗措施等情况的权利，并且医疗活动应在患者知情、且征得患者同意后才能予以实施。前者对应的是患者的知情权，后者则对应的是患者的同意权。换言之，知情同意制度是指医疗机构应在取得患者知情同意的基础上实施医疗

作者简介：孙维飞，华东政法大学法律学院民商法教研室讲师。

行为。关于知情同意制度，笔者作如下两点说明。

1.1 医疗行为的实施必须取得患者同意的原因

实施医疗行为必须取得患者同意的原因是自然人对自己身体的处置权，以及包含该处置权在内的更为广泛的个人自主权。未经同意对他人身体的处置构成不法行为。由此，医疗行为若能获得合法性，首先必须征得患者的同意，以阻却处置他人身体行为的不法性。另外，生命健康权的维护也是患者寻医求药的根本目的所在，在保护患者个人自主权的同时，也不应忽视医疗行为维护患者生命健康权的宗旨。因此，在某些例外情况下，如为救治垂危患者的生命，未能征得患者的同意并不一定意味着医疗行为具有不法性。此时，医疗行为的正当化或合法化的原因并不在于患者一方的同意，而在于救助患者生命的行为属于正当的业务行为。

1.2 知情对于构成有效同意的价值

虽然取得患者同意可以阻却医疗行为的不法性，但这种同意应当是建立在患者知情的前提之上。患者对医疗行为的同意与否是患者的选择权，而普通人对医疗行为的风险等缺乏知识，这些知识并不是在日常生活中积累起来的专业知识，因此，为了保证患者行使上述的选择出于其真实意愿，有必要让医疗机构承担对患者进行说明告知的义务，以平衡患者自身知识有限所带来的不足。

2 知情同意制度的实践问题

2.1 知情同意权的主体

2.1.1 知情同意人的同意能力

《侵权责任法》第五十五条并没有对患者的同意能力问题作出规

定,《病历书写基本规范》第十条第一款中规定:“对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动,应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字”。从该规定可以看出,患者的同意能力以其具有完全行为能力为前提,限制行为能力人和无行为能力人不具有同意能力。当涉及法律上行为能力欠缺的情况时,对同意能力采取的是概括判断的原则,假设有一个不满 18 周岁的限制行为能力人为患者,无须考察其实际上是否能了解所实施的医疗措施和医疗风险的意义,皆认定其不具有同意能力。

在患者具有行为能力的情况下,也可能因其他原因导致其缺乏行使同意权的条件,如患者陷入昏迷、成为植物人或因极度恐惧而精神崩溃等。此时,患者的近亲属或关系人可行使同意权。

2.1.2 患者以外的人作为知情同意人

《侵权责任法》第五十五条规定“不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意”。此款规定说明,除患者外,知情同意权的行使主体还包括患者的近亲属,即患者的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女和外孙子女。当然,这些人必须具有完全行为能力才有资格行使知情同意权。此款规定对于患者为未成年的弃婴或孤儿情形的适用发生问题,一方面患者缺乏同意能力,另一方面又查找不到患者的近亲属或患者没有近亲属,此时如何处理须作说明。《医疗机构管理条例》第三十三条规定“无法取得患者意见的,应当取得家属或者关系人同意并签字”。该条规定中的“家属”概念不够科学,在《侵权责任法》颁布后,应

由“近亲属”取代为宜。但该条规定中的“关系人”概念对于解决上述弃婴或孤儿之情形较为有用，虽然《侵权责任法》第五十一条并未采纳该概念，从保护患者利益的角度出发应在实践中保留“关系人”同意的处理方法。本文认为，“关系人”一般应包括患者近亲属以外的法定监护人，救助患者的无因管理人或怀有救助患者目的的民警、亲属等其他关系人。

为体现对个人自主权的尊重，在患者具有同意能力和行使同意的身体或精神条件时，应由患者本人行使同意权。另外，从保护患者的利益角度出发，在患者本人不能行使同意权的条件下，法定监护人应优先于其他近亲属，近亲属则优先于其他关系人。当法定监护人之间、近亲属之间或其他关系人之间意见不一致时，应由医生依据患者自身最佳利益的考量做出决定。

2.2 告知义务

如前所述，有效的同意是以知情为前提，因此，医疗行为的正当化必须以医疗机构履行了告知义务为条件。从《侵权责任法》第五十五条可以看出，告知义务的主要内容为病情、医疗措施、医疗风险以及替代医疗措施。

对于告知义务是否得到了履行，可选择的标准主要有两种：（1）医生的标准；（2）病人的标准。从保护病人自主权的角度出发，较为可采的应为后者，即应以病人行使同意与否的选择权时所需要获知的信息为标准^[1]。这里，除非病人提出明确的要求，否则，应以客观上一般病人会关心的问题为视角，因为病人的某些特殊癖好或在意事项

难以期待医生会了解。在采用病人标准的情况下,由于医学知识的专业性较强,医疗人员在履行告知义务时应该注意以患者所能够理解的术语和方式对所告知内容进行解释。但是对于危险性极小、发生概率极低、即使发生造成伤害也不大的事项可免予告知说明,以免给患者增加不必要的负担。过度说明有时反而有恐吓患者的嫌疑。在患者不愿意了解具体信息或自愿放弃接受医生的说明时,应尊重患者的选择,医生可免予告知^[2],但必须取得患者明示放弃的证据,以免纠纷。

2.3 知情同意权的限制

2.3.1 因患者同意权的权利行使不恰当

患者不合理行使其同意权主要体现在企图自杀和危害公益两种情况。由于生命权不可放弃,因此放弃生命权的决定不具有效力。当医生出于挽救患者生命的目的,在必要的情况下可不经患者同意实施医疗行为,该行为并不会因为未经患者同意而具有不法性。《侵权责任法》第五十六条规定“因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的,经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施”。此处“不能取得患者或者近亲属意见”应理解为不包括患者明确拒绝对其导致生命垂危的疾病进行治疗的情形。另外,当患者患有严重传染病、吸毒成瘾等危害公益或他人利益的情形时,依据《传染病防治法》等法律法规的授权,医疗机构有强制医疗的权利。患者若不同意进行治疗,则构成权利行使不恰当,但医疗机构予以治疗时仍然应当承担告知义务。

2.3.2 因其他同意权人的权利行使不恰当

患者的同意权针对的是自身的身体健康,而患者以外的人行使同意权则针对的是他人的身体健康,因此,两者同意权行使的效力不应同等对待。对于前者,主要考虑的是患者的自我决定权;而对于后者,则主要考虑的应是患者自身的最佳利益。当由患者以外的人来行使同意权时,则同意权有滥用的可能,因此必须加以控制。

由于患者是医疗行为所生风险和后果的接受人,为了尊重患者的个人自主权,仅在患者有企图自杀或危害公益的情形才例外限制患者的同意权行使。而由于患者以外的同意权人并非医疗行为所生风险和后果的接受人,不能任由他(她)们对同意权的行使作出决定。当患者以外的人行使同意权违背患者的利益时,可构成权利滥用,医疗机构有权不予采纳。《侵权责任法》第五十六条规定:“因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的,经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施”。该条规定适用的前提是“因抢救生命垂危的患者等紧急情况”,此前提适用于患者拒绝同意的情形较为恰当,但适用于近亲属或关系人拒绝同意的情形则显得前提设定过窄。“如果患者近亲属拒绝治疗且会立即导致对患者不可逆转的损害,医方就可以排斥患者近亲属的代为行使而采取医疗紧急救助行为,并且对因无过错的救助行为而产生的不良后果予以免责”^[3]。此处不可逆转的损害不应局限于生命垂危的情形。例如,如果近亲属拒绝同意治疗可能导致患者失明时,患者虽非“生命垂危”,也应限制近亲属拒绝同意的选择权。

2.3.3 有不可期待征得患者或近亲属同意的客观情况

《侵权责任法》第五十六条规定：“因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施”。当有患者生命垂危等紧急情况，而患者不能表达意愿且近亲属或关系人不在场时，法律授权医疗机构经批准后立即实施医疗措施以维护患者的利益。另外，在手术过程中临时发现新的病症，可以推知采取措施不会违反患者的意愿的，为了患者的利益可以采取随即处置措施，《侵权责任法》虽然没有明确规定这种情形，但依据诚实信用原则应予以认可。但是这种临时的处置措施不应当具有太大的伤害性，否则很难推知不违反患者的意愿。例如，在切除一侧乳房的同时发现另一侧乳房也已经病变，不能未经患者同意擅自切除。

2.4 知情同意的形式要件与法律后果

《侵权责任法》第五十五条规定，对于实施手术、进行特殊检查、特殊治疗的，同意应采用书面形式。此规定的目的在于使患者有深思熟虑的机会进行慎重的决定。为保证患者或近亲属等有慎重决定的机会，不应要求其在很短的时间必须作出同意与否的签字，医方应留给患者一方适当的考虑时间，不可马上要进手术室了，才让其决定签字与否。另外对于医疗机构来说，按该规定行事也起到保全证据、避免日后争议的作用。不过，何谓“手术、特殊检查、特殊治疗”仍有待进一步的解释。

患者、近亲属或关系人同意实施医疗行为的法律后果是使得医疗

行为正当化，阻却其不法性。但同意手术或其它医疗措施并不意味着免除医疗机构在实施医疗行为中的过错责任。如果手术或麻醉同意书中包含着这样的免责条款，依据《合同法》第五十三条第一项规定的精神，免除造成对方人身伤害的免责条款无效。这就意味着如果手术过程中因医疗机构的过错导致患者损害的，医方不能以手术同意书中的免责性条款来抗辩。但是，风险事故不是因医疗机构过错造成的，只要医疗机构尽到了告知义务，就无须承担责任。

参 考 文 献

- [1] 王泽鉴主编. 侵权行为[M]. 北京: 北京大学出版社, 2009: 235
- [2] 杨立新主编. 医疗侵权法律与适用[M]. 北京: 法律出版社, 2008: 96-97
- [3] 龚赛红, 董俊霞. 论患者知情同意权的限制——从患者知情同意权保护的核心理念出发[J]. 中国社会科学院研究生院学报, 2009(5): 65

(编辑: 上海市卫生发展研究中心 张进 荆丽梅)

医疗机构如何应对《侵权责任法》带来的挑战

刘长秋

【摘要】 由于《侵权责任法》规定了过错推定与瑕疵医用产品侵权连带责任等新制度,加之医疗机构长期以来形成的一些不良医疗陋习,《侵权责任法》的实施势必会给各级医疗机构带来挑战。面对这些挑战,医疗机构应从摒除诊疗陋习、加强法律培训以及利用该法的保护性条款等方面加以应对。

【关键词】 医疗机构;侵权责任法;过错推定

《中华人民共和国侵权责任法》(以下简称《侵权责任法》)设立“医疗损害责任”一章,对医疗侵权问题进行了专门规定。这在有力维护和保障广大患者生命健康权益的同时,也对各级医疗机构带来了挑战。那么,医疗机构应当如何应对《侵权责任法》实施后所带来的挑战呢?

1 《侵权责任法》何以对医疗机构带来挑战?

1.1 制度性因素是带来挑战的直接原因

《侵权责任法》在“医疗损害责任”一章对医疗机构在诊疗活动中所应当履行的义务进行了强化,其最直接的体现就是在医疗侵权的证明中引入了推定过错,即“患者有损害,因下列情形之一的,推定医疗机构有过错:(一)违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊

作者简介:刘长秋,上海社会科学院法学研究所副研究员,生命法研究中心常务副主任,法学博士,《东方法学》、《国外社会科学前沿》特邀编辑。

疗规范的规定; (二) 隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料; (三) 伪造、篡改或者销毁病历资料”(第五十八条)。这强化了医疗机构在遵守相关法律、法规、规章以及严格遵循医疗操作规程方面的责任与义务, 加大了医疗机构违法诊疗的成本。不仅如此, 该法第五十九条还规定: “因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷, 或者输入不合格的血液造成患者损害的, 患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿, 也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的, 医疗机构赔偿后, 有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。”这一规定要求医疗机构对因使用瑕疵药品、消毒药剂、医疗器械或血液所造成的医疗损害承担连带责任, 这对医疗机构的诊疗行为提出了更高的要求, 进一步强化了医疗机构在诊疗过程中的责任。

1.2 不规范的诊疗习惯是带来挑战的根源

《侵权责任法》实施前, 一些医疗机构都不重视现行医疗卫生法规的实施或没有完全按照规定进行诊疗。这些不规范诊疗行为的习惯是引发医患纠纷的潜在威胁。《侵权责任法》实施后, 过错推定制度的引入客观上会直接放大了传统不规范诊疗行为的不利法律后果, 使医疗机构面临更大压力。

2 医疗机构应对《侵权责任法》挑战的策略分析

2.1 应当摒弃各种不规范的诊疗习惯, 减少诊疗中的过错行为

《侵权责任法》之所以会对各级医疗机构带来挑战, 除了制度性的因素之外, 其根本原因在于各级医疗机构长期以来所形成的一些不规范的, 甚至是违法的诊疗习惯。过去, 由于没有支付多少成本, 各

级医疗机构没有能够足够重视诊疗习惯的规范,《侵权责任法》的实施势必使不规范的诊疗习惯逐渐显现出其负面效应,加大医疗机构的诊疗风险与成本。医疗机构要积极应对《侵权责任法》所带来的挑战,必须从规范诊疗习惯入手,规范医务人员的日常诊疗行为,摒除各种不规范诊疗习惯。

2.2 应当加强对医务人员的法律培训

从实际情况来看,很多医务人员对法律知识学习的重要性缺乏足够的重视。这已成为我国引发医患纠纷的重要原因之一。《侵权责任法》制定了过错推定等旨在强化医疗机构责任的制度,今后,医务人员违法从事诊疗活动的风险与成本被放大。在此背景下,医疗机构应当加强广大医务人员的法律培训,尤其是医疗卫生法律法规方面的培训。医疗机构可以采取“引法入院”的方法,如邀请法学专家进行专题报告或聘请其担任医院法律顾问,并对广大医务人员不定期地进行集中法律培训。另外,医疗机构也可以将法律测试作为广大医务人员考核的一项基本内容,提高其学习法律的兴趣与热情。

2.3 利用好《侵权责任法》中的保护性条款

《侵权责任法》在强化医疗机构责任与义务的同时,也对医疗机构依法执业做了保护性规定。如第六十条规定了医疗机构不承担赔偿责任的三种情况;第六十四条规定了干扰医疗秩序,妨害医务人员工作、生活的,应当依法承担法律责任等。这说明,《侵权责任法》在强化医疗机构责任与义务的同时,并没有漠视医疗机构的合法权益保护问题。这些规定实际上是医疗机构进行自我保护,依法维护自身合

法权益的法律屏障。所以，医疗机构没有必要对《侵权责任法》新制度所带来的挑战表现得过于惊慌，而应当学会利用这些保护性规定，维护诊疗过程中所享有的合法权益。

总而言之，对于各级医疗机构而言，《侵权责任法》的颁布实施不但可以增强其医疗活动的规范性，对于保障广大患者的合法权益来说，也是大有裨益的。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 张进 荆丽梅）

中华人民共和国侵权责任法（节选）

（2009年12月26日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十二次会议通过）

第七章 医疗损害责任

第五十四条 患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

第五十五条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十六条 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

第五十七条 医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十八条 患者有损害，因下列情形之一的，推定医疗机构有过错：

（一）违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；

（二）隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；

（三）伪造、篡改或者销毁病历资料。

第五十九条 因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。

第六十条 患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：

（一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；

（二）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

（三）限于当时的医疗水平难以诊疗。

前款第一项情形中，医疗机构及其医务人员也有过错的，应当承担相应的赔偿责任。

第六十一条 医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料。

患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当提供。

第六十二条 医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。

第六十三条 医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。

第六十四条 医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。

（编辑：上海市卫生发展研究中心 荆丽梅 张进）

郊区医疗资源纵向整合实践与研究

1 研究目的

探索在上海宝山区建立以纵向一体化的方式整合大、中型医院及社区卫生服务中心的医疗资源，形成“政府主导、多方参与、提升服务”的郊区医疗资源纵向整合——三级医疗联合体模式。

2 研究方法

(1) 文献与统计报表查阅。

(2) 组建上海市第一人民医院宝山社区卫生服务集团(简称市一宝山集团)、复旦大学附属华山医院宝山社区卫生服务集团(简称华山宝山集团)、上海交通大学医学院附属第三人民医院(简称三院宝山集团)和曙光医院宝山中医药特色社区卫生服务集团(简称曙光宝山集团)四大集团，开展实践(图1)。

(3) 把组建集团的社区卫生服务中心与未实施集团功能的社区卫生服务中心进行对比。

3 研究内容

3.1 建立首席医生制度，切实履行社区“守门人”职责

集团成立后，二、三级医院选派了医务人员进社区担任首席医师，建立首诊负责制，由首席医师承担社区首次就诊和需转诊病人的诊疗工作，对疑难病人进行会诊，负责转诊病人的审核，做好居民健康的“守门人”。

目前，先后已有 36 位首席医师进入社区卫生服务中心，其中来自于三级医院的首席医师约占 61%，来自二级医院的首席医师约占 39%。他们在社区卫生服务中心接诊首诊病人 17558 人次，专病咨询 3347 次，慢病干预 2460 人次，协查处方 30850 多张。

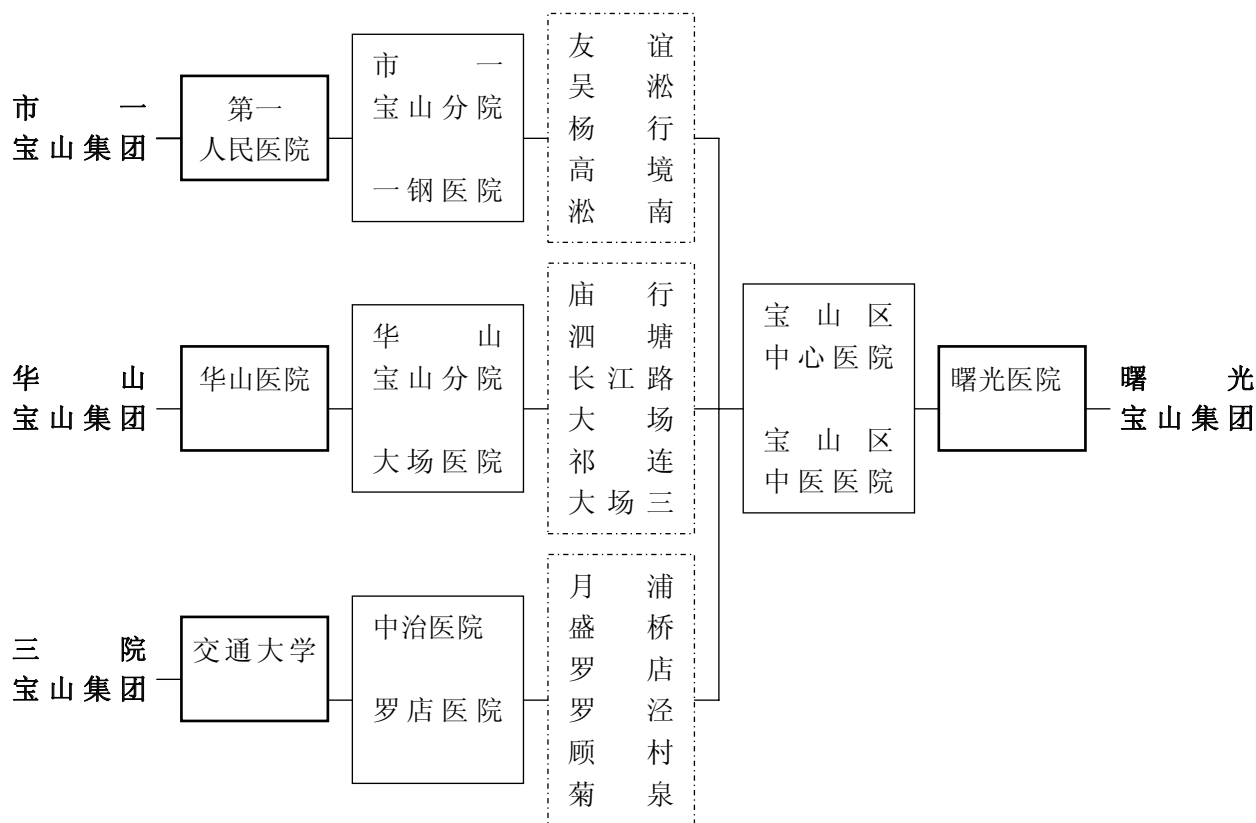


图1 宝山区社区卫生服务集团的组织架构

3.2 建立专家库制度,有序开展健康管理和教育促进工作

集团整合后,调研建立了社区社会诊断模型,由近千名三级医院专家和 300 多名二级医院专家组成集团专家库,形成一个以健康教育和健康促进为主的慢性病社区综合防治体系,对慢性病进行预防、治疗、康复和健康指导。

截至 2009 年 5 月，共派遣了专家库 136 名专家和教授下社区开展中医养生、心脑血管疾病、高血压病、呼吸系统疾病防治及老年性骨质疏松等疾病的健康教育讲座 222 次，参加听课的社区群众人数过万人。此外，还举办了 10 次大型健康咨询和宣传活动，参与咨询的专家 110 人、咨询人次 5000 多人，共发放健康宣传资料 30000 余份。

3.3 建立全科医生培训制度，加快全科医生队伍建设

3.3.1 着眼全科，建立三级医院“大轮转”渠道

集团坚持“输血”与“造血”并举，三级医院负责对集团内的社区卫生服务中心的全科医生进行临床培训，按照计划安排全科医生在三级医院进修，做到大科轮转半年，全面提升全科医师服务质量和水平。作为上海市全科医生培养基地，第三人民医院现有 45 名全科医生在二三级医院学习，30 名全科医生已完成培训，回到各社区卫生服务中心工作，提升了社区卫生服务能力。

3.3.2 因地制宜，多形式加强培训力度

根据宝山区各社区卫生服务中心的社区诊断和自身发展要求，各集团与宝山区医学会紧密合作，积极开展医学继续教育。上海市第一人民医院举办全国性“心血管疾病诊断与治疗进展学习班”，集团所辖社区卫生服务中心的 30 名全科医生报名参加。上海市第一人民医院宝山分院举办“超声影像学习班”，集团所辖社区卫生服务中心的 69 名全科医生报名参加。曙光医院利用自身资源优势举办 10 次中医专病学习班，社区共约 852 人次参加。

3.4 建立理事会管理制度，保障集团健康发展

为切实加强社区卫生服务集团管理，为今后进一步探索管办分离，集团采用理事会管理方式。以集团理事会为纽带，坚持“自主管理，科学筹划，规范运作”的总体思路，导入现代管理制度。

3.4.1 采用理事会形式，规范管理运作集团

集团确定三级医院为理事长单位，通过理事会议决定社区卫生服务集团内部重要事项。在理事会下设集团管理办公室，受理事会委托负责集团日常工作的具体事宜，负责建立科学、客观、公正的评估机制，有效提高社区卫生服务工作质量，为今后进一步探索管办分离奠定了基础。

3.4.2 探索“品牌”连锁管理，实现资源优化共享

导入现代管理理念，集团内社区卫生服务中心采用三级医院延伸管理模式，做到服务标识统一、管理制度统一、转诊流程统一、质控标准统一、检验结果统一认定、健康教育统一安排的连锁管理方法，发挥品牌效应，提升服务信誉。第一人民医院集团还摸索建立医院——社区居民健康一卡通的医疗健康信息共享平台，实现医疗信息资源互享，提高整合效率。

4 研究结果

选择已运作半年多的市一、市三社区卫生集团的 11 家社区卫生服务中心和尚未实施集团功能的庙行等 6 家社区卫生服务中心进行相关对照比较（表 1、表 2）。

表 1 未实施社区卫生服务中心与集团化社区卫生服务中心情况对照汇总一览

	社区卫生 中心	健康教育 人次	健康教育讲 座次数	首席医生首 诊人次	转会诊 人次	转诊 通道	社区慢病 干预人次	全科进修 人次
未实施 集团功能	6 家	5391 人	65 次	0	4921	无	0	5
市一集团	5 家	6400 人	100 次	6632	616	绿色通道	1245 人	14
市三集团	6 家	6299 人	89 次	12090	728	绿色通道	926 人	17

表 2 社区慢病干预、健康指导对照汇总一览

	高血压病 专题宣教情况	糖尿病专题 宣教情况	慢病宣教 师资情况	社区慢病专题宣 教次数	社区慢病专题宣 教人数
未实施 集团功能	专题宣教 (9 次)	专题宣教 (5 次)	社区医生	14 次	近千人
市一 医疗集团	专题系列 (20 次)	专题系列 (18 次)	副高以上专家	90 次	超过 3000 人次
市三 医疗集团	专题系列 (21 次)	专题系列 (18 次)	副高以上专家	60 次	

社区首席医生制度的建立，显著降低了社区病人的外出就诊率，有效提高了社区慢病干预、健康教育的覆盖率，社区全科医师规范化培养力度明显加强。

医疗资源纵向整合的实践证明：纵向整合区域内医疗资源，组建社区卫生服务集团，可以形成优势互补、资源共享、服务对接，有效缓解社区和农村医疗资源不足等问题，对全面提升社区卫生服务能级，加强社区卫生人才队伍建设，为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗和公共卫生服务等诸方面都有明显的积极作用。

5 建议

5.1 立足社区卫生服务

社区卫生集团的建立，做到了“大医生进小社区”，丰富了社区卫生服务功能，提升了社区卫生服务能级，消除了居民对社区卫生服务中心的不信任。居民小病不出社区，健康咨询不出门，让“社区首诊，分级医疗，双向转诊”落到实处，社区卫生服务中心真正履行“守门人”职能。社区卫生服务中心医疗技术、人才队伍、公共卫生服务能力也得到全面提升。

5.2 创新管理机制，确保集团健康发展

集团采用 1+2+n 组团模式，建立理事会管理制度，由三、二级医院院长分别担任理事长和副理事长，社区卫生服务中心主任担任理事。理事成员单位通过理事会的平台，相互沟通，建立了一系列管理制度规范运作。随着集团功能的不断拓展完善和医改方案要求的增加，社区卫生服务集团的内涵进一步丰富，管办分离的趋势已经凸现，集约化运作将为今后的管办分离积累经验。

5.3 政府主导是关键

本次医疗资源纵向优化整合是在现有制度环境和医疗环境下的一种尝试，需要均衡照顾各方利益并对现有体制进行突破，这离不开参与各方的支持，更离不开政府的主导。在此次实践中，区政府出台了支持政策，设立了专项资金，保障集团运作管理，补偿二三级医院和下沉社区和农村的医务人员，使医生和专家真正下得社区，走进农村。

（课题承担者：上海市宝山区卫生局 李士华）

（编辑：上海市卫生发展研究中心 彭颖 荆丽梅）

送:

世界卫生组织驻华代表处、卫生部相关司局
卫生部卫生经济研究所、卫生部统计信息中心、
中国医学科学院医学信息研究所
上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门
各省市卫生厅（局）政策法规处
上海市卫生局局领导及有关处室
上海市各区县卫生局、相关医疗卫生单位
全国部分高校和研究机构