

四川省医疗纠纷预防与处置暂行办法

第一章总则

第一条 为了有效预防与处置医疗纠纷，保护医患双方当事人的合法权益，维护正常的医疗秩序和社会和谐稳定，根据《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国人民调解法》、《医疗事故处理条例》和其他相关法律、法规的规定，结合四川实际，制定本暂行办法。

第二条 本暂行办法所称医疗纠纷，是指医患双方当事人因医疗行为引发的争议。

第三条 四川省行政区域内医疗纠纷的预防与处置，适用本暂行办法。

第四条 医疗纠纷的预防与处置，应当坚持“以人为本、预防为主、及时妥善、依法处置”和“统一领导、综合协调、属地管理、分级负责”的原则。

第五条 县级以上人民政府应当加强对医疗纠纷预防与处置工作的领导，督促有关部门依法履行职责。建立医疗纠纷预防与处置工作部门协调联动工作机制，健全医疗纠纷第三方调解、理赔工作机制，提供必要的工作保障，协调解决医疗纠纷预防与处置工作中的重大问题。

第六条 县级以上人民政府卫生、司法行政、公安、民政等部门和保险监督机构，应当依法履行在医疗纠纷预防与处置工作中的相关职责，各司其职，密切配合，促进医疗纠纷及时妥善化解。

第七条 医患双方所在地的乡镇（街道）、村（社区），以及患方所在单位，应当积极参与和配合做好医疗纠纷的处置工作。

第二章预防

第八条 卫生行政部门应当依法履行对医疗机构执业行为的严格监督和管理，健全预防和处置医疗纠纷应急管理工作机制，督促指导医疗机构加强医德医风建设，提高服务质量和医疗水平，构建和谐医患关系，努力实现把矛盾解决在源头、化解在萌芽状态。

第九条 医疗机构应当按照医疗卫生管理相关法律法规和诊疗、护理等工作规章，建立完善医疗工作全程质量监控、考核评价、责任追究、风险评估等制度，制定医疗纠纷应急、处置、调解工作预案并报所在地卫生行政部门和公安机关备案。

医疗机构应建立医疗纠纷预防与处置相应的组织机构，配备专兼职工作人员。设立患方投诉服务接待室工作窗口，公布投诉电话、公示相关法律法规和医疗纠纷处置、调解程序，接受患方咨询、投诉和医疗纠纷协商调解，做好医疗纠纷源头防范和调处工作。

医疗机构应加强对医务人员的思想素质和业务教育，坚持以人为本，注重人文关怀，加强医患沟通，预防和减少医疗纠纷的发生。

第十条 医务人员应当自觉遵守职业道德，增强责任意识，提高业务素质，严格遵守医疗卫生法律法规和诊疗、护理等规章制度，严格遵守技术规范，提高医疗质量和服务水平，努力避免和减少医疗事故或工作过错发生。

第十一条 患者应当配合医疗机构开展相关诊疗活动，依法遵守医疗秩序的管理规定。对医疗行为有异议或争议的，应当通过合法渠道和正常途径表达意见或诉求。

第十二条 公安机关要依照《企业事业单位内部治安保卫条例》等相关法律法规，督促指导医疗机构健全安全防范制度，落实人防、物防、技防等各项措施。公安机关要与辖区医疗机构建立医疗纠纷预防与处置信息共享和接处警快速反应对接工作机制，有条件的地区可在医疗机构内设立警务室。加强对医疗机构内部保卫部门工作指导和内保队伍业务培训，及时协助排查和消除影响医疗安全的隐患，协助做好可能引发社会不稳定因素的医疗纠纷防范化解工作。

第十三条 县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）以及各部门、各单位要通过多种方式、多种渠道，加大对医疗纠纷预防与处置相关法律、法规的法制宣传，加强群众的医疗卫生工作常识教育。

报刊、广播、电视、网站等新闻媒体应当按照法律、法规规定，客观公正地报道医疗纠纷，正确引导社会舆论。

第三章 处置

第十四条 发生医疗纠纷后，医疗机构应当根据医疗纠纷的实际情况，采取相应措施及时进行处置：

（一）及时协调沟通。医疗机构预防与处置医疗纠纷相应机构或相关负责人应及时介入，认真倾听患方投诉及咨询意见，告知其处置医疗纠纷的法定途径和具体程序。患方要求协商解决的，推举确定不超过 5 名代表，按照法定途径和程序，同医方协商解决纠纷。（二）组织专家会诊。医疗机构应及时组织院内专家进行会诊或讨论，并将会诊或讨论的意见告知患方，答复患方提出的各种咨询和疑问。（三）封存和启封相关证据。医疗机构应同患方代表共同参加，对与医疗纠纷及医疗行为相关的现场实物及相关病历资料及时进行封存或共同启封。配合相关行政、司法部门和医疗纠纷调解组织做好随后的调查取证工作。（四）尸体处理。患者在医疗机构死亡后，医患双方当事人不能确定死因或对死因有异议的，应当在患者死后 48 小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至 7 日。不进行尸检的，应按规定及时将尸体移放殡仪馆（太平间）。死者尸体在医院太平间存放时间一般不超过 2 周，逾期不处理的，经医疗机构所在地卫生行政部门批准，报经同级公安部门备案后，由医疗机构按规定进行处理。（五）启动应急预案。对可能引发影响医疗机构正常秩序或出现不稳定事件苗头的医疗纠纷，医疗机构要迅速启动应急处突预案，及时将情况上报所在地卫生行政部门和通报相关部门、单位，按照应急预案程序和协调联动措施组织实施，防止事态扩大。

第十五条 医疗纠纷发生所在地卫生行政部门接到医疗机构有关医疗纠纷报告后，要及时了解掌握情况，应当责令医疗机构立即采取有效措施，控制事态，依法处置；应当及时派人赶赴现场，指导、协调医疗纠纷处置工作。积极疏导医患双方当事人依法处理，做好相关调查取证和稳控、调处纠纷等协调工作。

第十六条 公安机关接到医疗纠纷的治安警情后，应当立即组织警力赶赴现场，依法维护医疗公共场所秩序，妥善处置医疗纠纷。（一）控制事态。对医患双方的过激行为，要依法进行教育疏导、耐心劝阻，引导双方当事人依照正常渠道、依法理性表达诉求，防止事态扩大。（二）维持秩序。对在医疗机构内拉横幅、设灵堂、张贴标语、拒将尸体移放太平间（殡仪馆）等扰乱医疗机构秩

序的，经劝阻无效的，公安机关有权责令其家属将尸体移放太平间（殡仪馆）。（三）依法处置。对发生影响医疗机构正常工作、扰乱公共场所治安秩序的，依法予以治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。（四）调查取证。依法做好相关调查取证工作。

第十七条 医疗纠纷中，相关人员发生下列行为之一的，由公安机关依法进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。（一）在医疗机构寻衅滋事，故意毁坏医疗设施及公私财物；抢夺、毁损病历、档案等重要资料的；（二）侮辱、威胁、殴打医务人员或者侵犯医务人员人身自由的；（三）利用医疗纠纷，通过组织、策划、煽动、串联等非法手段牟取不正当利益的；（四）其他严重影响医疗机构正常工作秩序经劝阻无效且依法应当予以处理的行为。

第十八条 民政部门要指导、督促殡仪馆（火葬场）或殡仪服务站，严格按照国务院《殡葬管理条例》和《四川省殡葬管理条例》有关规定接运、保存和火化遗体，公安、卫生部门和医疗机构配合做好相关工作。

第十九条 医疗纠纷发生后，应当查明原因，分清责任，按照“调解优先，合法、自愿”的原则，由医患双方协商，可选择自行协商解决、申请医疗卫生行政主管部门行政调解、医疗机构所在地医疗纠纷人民调解委员会调解，若医患双方不愿协商或协商、调解不成功的，任何一方当事人均可向人民法院提起诉讼。

公立医疗机构发生赔偿额在二万元以下的医疗纠纷，可以通过双方自行协商解决；赔偿额超过二万元的纠纷，原则上应当选择人民调解、行政调解或司法诉讼途径解决。

第四章 调解

第二十条 县（市、区）应当建立医疗纠纷人民调解委员会（以下简称“医调会”），县（市、区）以下重点城镇，根据调解工作需要也可设立。市（州）所在地中心城区，可由市（州）司法行政部门统一协调，整合市、县两级资源，可建立市（州）医疗纠纷人民调解委员会。

医调会依照《中华人民共和国人民调解法》有关人民调解委员会组织规定依法组建；依照法定调解程序，受理、调处辖区范围内发生的医疗纠纷。

医调会应当具有必要的工作场所、调解室和工作保障条件，原则上专职调解员不得少于3人。聘请担任专兼职人民调解员中应当有法律、医学方面的专业人员。

第二十一条 医调会应当建立由相关医学、药学和法律等专家组成的特邀调解员专家库，负责为医疗纠纷的调查、评估和调解提供技术、法律咨询服务，必要时可特邀参与调解。

医调会调解医疗纠纷时，与医患双方有利害关系的专家及特邀调解员应当回避。

第二十二条 县级以上人民政府司法行政部门负责指导本行政区划的医调会工作，将医调会组织、调解员队伍、工作运行机制和调解室规范化建设纳入“大调解”工作体系规范管理。

第二十三条 医调会调解医疗纠纷不得收取任何费用。

县级以上人民政府要将医调会工作所需经费、调解员工作补贴、个案奖励、工作场所和设施等纳

入“大调解”工作体系保障渠道，由财政统筹安排解决。

第二十四条 医调会接到医疗纠纷当事人申请，应当及时指派人民调解员受理调解；当事人可以自主选择人民调解员调解，医调会也可以主动介入调解。当事人一方明确拒绝调解的，不得调解。

第二十五条 当事人对受理调解的医调会人民调解员提出回避要求的，应当予以更换。双方当事人可以委托律师和其他代理人参与调解活动，委托人应当向医调会提交授权委托书。

第二十六条 医调会应当自受理医疗纠纷调解申请之日起三十日内调结。因特殊情况需要延期的，医调会和双方当事人可以约定延长的期限；超过约定期限仍未达成调解协议的，视为调解不成。

第二十七条 依法达成的医疗纠纷人民调解协议具有法律约束力，双方当事人应当按照约定自觉履行。医调会应当督促当事人依法履行约定义务。

经医调会主持调解达成协议的，双方当事人可以依法共同申请法院确认调解协议的效力。

第五章 医疗责任保险

第二十八条 全省建立医疗责任保险制度。

第二十九条 医疗责任保险应按照“政策引导、政府推动、市场化运作”的原则推行。

第三十条 各级卫生行政部门应当加强对医疗机构参加医疗责任保险的督促指导。在坚持“保险自愿”原则基础上，组织公立医疗机构参加医疗责任保险，鼓励和支持其他医疗机构参加。

第三十一条 各市（州）应严格按照招投标方式确定医疗责任保险的责任范围、保险费率、赔偿限额，并择优选择承保的保险公司和保险产品。参保的医疗机构及承保公司按照国家和省有关医疗责任保险制度规范实施。

第三十二条 医疗责任保险应按照“公开公平公正”的原则确定费率。费率应依据精算规则并结合医院规模、不同临床专业等风险系数制定，并根据风险的大小建立浮动费率制。保险到期续保时，保险费可根据以往年度赔付情况进行合理调整。

第三十三条 保险监管部门应当加强对保险公司承保医疗责任保险及理赔工作的监管，依法保护投保人和被保险人的合法利益。

第三十四条 保险费用实行个人缴纳与单位缴纳相结合，由医疗机构按年度统一缴纳。医疗机构承担的部分，按规定计入医疗机构成本，但不得因参加医疗责任保险而提高医疗收费标准或变相增加患者负担。

第三十五条 医疗机构和医调会应当与保险公司建立工作衔接制度，对承保责任范围内的医疗纠纷，保险公司应当早期介入调解工作，按照有关规定及时调查核实，并根据医疗责任保险合同的约定承担赔偿责任。

第三十六条 保险机构应当将依法达成的医疗纠纷人民调解协议作为保险理赔的依据之一，属于保险责任范围的，保险公司应当依法及时、足额支付赔偿。

第六章 法律责任

第三十七条 医疗机构及其工作人员违反《医疗事故处理条例》和本暂行办法相关规定的，由卫生行政部门责令改正；情节严重的，依法给予行政处罚或者行政处分；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第三十八条 患方违反本暂行办法第十一条、第十七条规定情形之一、扰乱正常医疗秩序的，由公安机关依照《治安管理处罚法》给予治安行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十九条 县级及以上人民政府卫生、司法行政、公安、民政等部门及其工作人员，在医疗纠纷预防与处置工作中，违反本暂行办法相关规定，玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法由相关机关按照管理权限给予行政处分或纪律处分；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十条 人民调解员违反相关规定的，由其主管部门责令改正或予以撤换、解聘；触犯法律的，依法追究其法律责任。

保险公司及其工作人员违反相关规定的，依照相关法律法规进行处理。

第四十一条 新闻媒体及其工作人员违反本暂行办法第十三条相关规定，对真相未明、调查结果尚未公布的医疗纠纷作严重不实报道，造成严重社会不良影响和后果的，依照国家相关规定严肃处理。

第七章 附则

第四十二条 本暂行办法所称医疗机构，是指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构。

第四十三条 本暂行办法所称医务人员，是指在医疗机构中依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员，以及为医疗服务提供管理、辅助与支持等相关服务的人员。

第四十四条 本暂行办法自印发之日起施行。