

谁对病历拥有权利 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/483/2021\\_2022\\_\\_E8\\_B0\\_81\\_E5\\_AF\\_B9\\_E7\\_97\\_85\\_E5\\_c122\\_483461.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/483/2021_2022__E8_B0_81_E5_AF_B9_E7_97_85_E5_c122_483461.htm) 医疗事故的防范、解决机制在9月1日将有质的突破。相继出台的《医疗事故处理条例》、《医疗机构病历管理规定》、《病历书写基本规范(试行)》，赋予了病历资料重要证据的角色，也对以往一些混淆不清的问题进行了统一规范。具体到标点 详细到分钟患者及家属就诊时谁敢向医生找“茬”？就说他们所接触的处方单子吧，一般人拿到一份龙飞凤舞的处方，并不会太在意就直接去划价取药，往往看不懂医生开的是什么药，而对全套病历更是知之寥寥。因此，患者在治疗过程中蒙了一头雾水还对医生百般“虔诚”，直到患者痊愈出院，心中的石头才算真正落下。医患之间的这种信息不对称现状，留下了祸患的空间。解决隐患，当然需要医患之间充分的沟通，而落实到书面上的自然就是病历。从治疗、教学、医学研究到今后可能要解决的医疗纠纷，病历都将起着举足轻重的作用。此次的系列规定中，卫生行政部门和医疗机构都要求医生制作规范的病历。新规定对病历具体到标点，详细到分钟，可见卫生行政部门及医疗机构对病历的重视。《医疗事故处理条例》要求病历书写应当文字工整，字迹清晰，表达准确，语句通顺，标点正确。《病历书写基本规范（试行）》规定病历书写中出现错字时，“应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹”；急诊病历书写就诊时间应当具体到分钟；主治医师首次查房记录应当于患者入院48小时内完成；因抢救急危患者需要下达口头医嘱时，

护士应当复诵一遍。重视知情权 医院不马虎病历分为急(门)诊病历和住院病历，急(门)诊一般由患者保管，但很多人不太重视这种病历，因此有些专家呼吁回收病历。新世达律师事务所律师肖树伟认为，根据《医疗机构病历管理规定》中规定，病历保管分三种情况：在医疗构建有门(急)诊病历档案的，由医疗机构负责保管；没有在医疗机构建立门(急)诊病历的，由患者负责保管；住院病历由医疗机构负责保管。医疗机构如造成病历遗失、毁损或泄露患者隐私等损害的，医疗机构要承担相应的法律责任，患者完全可以将其诉诸法律，请求法律的保护。据北京人民医院肝胆外科中心栗光明医师介绍，医院一般都有病案室，人民医院就建立了较为完备的病案室，对病历已经施行了电脑管理。医院对医生书写病历也有严格要求，每个月都会对医生的所写的病历进行评分，85分以下的，会被扣当月奖金。既然病历主要由医院保管，医院就得承担起制作、保管的责任，医生对病历不敢有丝毫的马虎，也更重视与患者及其家属的沟通。据栗光明医师介绍，以前，医生为病人做手术之前，可能与患者的家人只商谈几十分钟，而现在，医院术前得与病人家属详尽地沟通，说明手术可能出现的并发症或其他意外情况等，得花几小时的时间，整个治疗过程都得充分与病人及家属交流。

《病历书写基本规范》中明确规定，必需取得患者的书面同意，才可以进行医疗活动(包括特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等)。只有在患者不具备完全民事行为能力时，由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应由其近亲属签字；没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由

医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。这也就意味着病人有权知道自己得的是什么病。采访中，记者发现，传统的保守治疗思想显然与新规定产生碰撞，现在仍有许多人‘包括患者家属和医生’认为不应该让患者知道病情，以免影响治疗。

谈病历物权 看病历复印新条例规定：患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。但是，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、病程记录等则不在可以复印之列。有人就此提出疑问：既然患者可以复印病历，为了防范可能发生的纠纷，医生制作病历时，不如采用复写纸制作双份病历，一份由患者持有，另一份由医院保管，这样可以省却诸多麻烦。对于这样的观点，栗光明医师不太赞同。他说，患者复印病历的情况毕竟是少数的，以他所在的科室为例，肝胆外科每个月的住院病号有七十余人，但真正要复印病历的为极少，因为很多人都痊愈出院了，没必要复印。他觉得要复印病历的有两部分人：病没治好需要转院治疗的和发生医疗纠纷需要做鉴定的。如果医院为每一位患者都制作两套病历，成本将是很庞大的。新规定明确了病历可以复印，患者有需要的时候，医院自然会提供方便。病历主要为医院保管，它类似于档案；但也与作品有某些相似之处，有的人甚至还觉得病历记载的是患者的个人情况，病历由谁占有、使用、处分等值得商讨。基于此，如果此权属于患者，保管病历的医院收取患者复印病历的费用是否合适？北京市第二中级人民法院知识产权庭高级法官王范武

先生说：病历作为一种特殊的物品，单纯探讨它的物权并没有太大的意义，关键是要考虑到它所起的作用。病历记载了患者病情、症状、治疗方法等相关情况，首先在治疗过程中发挥作用，而后是为医学研究和学校教学等领域提供第一手资料。对于患者来说，病历与其有密切的利益关系，因此应突出私权利，但病历同时作用于医学研究等方面，这是它的社会作用，而这方面更重要。病历由医院保管比较妥当，医疗机构适当收取一些复印病历的工本费也未尝不可，但不能作为一种利益手段，更应考虑大众的利益。《法律服务时报》《法律服务时报》2002.8.30 第8版“时报视点”100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)