

当前医疗纠纷档案管理工作的重点

■ 谢莹

摘 要 医疗纠纷档案具有专业性强、材料类别多、产生周期长的特点,提高管理人员素质,做好档案资料收集与纠纷处理同步、规范制作原则、完善管理制度是当前医疗纠纷档案管理工作的重点。

关键词 医疗纠纷档案 管理 重点

医疗纠纷档案是指在医疗纠纷产生、处理过程中所产生的文字、声像、实物等多种载体形式的材料,反映的是医疗纠纷的起因、事件性质、处理途径、受理部门、审理结论、处理方式、效果评价等等,是对整个案件自始至终原始的、客观的记录。完整而高质量的医疗纠纷档案,可以作为临床、教学、科研的参考资料,对医患纠纷处理产生一定的借鉴,对医院的医疗安全起到警示作用,也是现实的法制案例范本和教育素材。医疗纠纷档案的管理工作是一项复杂的系统工程,由于其产生于特殊的群体和领域,有其自身的特点,根据这些特点抓好重点,做好针对性的管理工作,对保障档案资料的完整性,达到档案规范化、标准化的要求是十分重要的。

一、医疗纠纷档案的特点

1. 专业性强。医疗纠纷档案主要由医疗机构提供的材料、患方提供的材料、鉴定机构材料、司法机关文书等几部分内容组成。其中医方提交的住院病历、影像资料、检验报告等,不仅是诉讼证据,更是原始的临床医学文献,包含着流行病学、诊断学、诊疗规范、效果追踪等大量的专业信息资料,是甄别医疗机构及医护人员依法执业与否的重要依据。医学属于自然科学,其性质和特殊性决定了它逻辑严密、技术含量高、专业性强。而鉴定机构和司法机关制作的法律文件,全面、准确、如实地记载和保留了案件材料、证据和结论,其中蕴藏着深刻的法学理论和原理,是各级司法机关行使职权的重要文字凭证,体现了司法人员在审理案件中对案件事实、证据、程序和适用法律把握情况的客观记录,是办案质量的重要反映,属于专业性很强的文书档案。

2. 材料类别多。普通科技档案资料来源比较单一,一般仅限于其所属的科研课题和产品及设备。而医疗纠纷档案的

另一特点是材料来源多、类别杂,这主要源于处理医疗纠纷有多种途径。其可以来自医患双方、卫生行政部门、第三方调解机构、鉴定机构、人民法院、检察院,也可以来自与案情相关的部门、单位和个人。材料内容涉及证据类如各种病历、记录、证明材料、医学影像资料、照片、电子视听资料,律师实务文书类如各种申请书、起诉状、上诉状、答辩状、代理词、调查笔录,法院诉讼文书类如判决、裁定、决定、通知等以及检查文书、公证文书、理赔材料等其他类别。

3. 形成周期长。相当多的医患争议双方因对赔偿方案无法达成协议,最终选择通过司法程序解决问题,这就使案件解决进入一个较长的过程。笔者经手本单位医疗纠纷档案21卷,其中进入诉讼程序9卷,委托鉴定12卷,历时全部在3年以上。即使最简单的医患双方协商处理的案件,由于双方对赔偿数额分歧较大,需反复多次协商,也需要几个月甚至1年的时间才能了结。进入诉讼程序则需更长时间,结案后,医疗机构还要根据行政法规的要求分析纠纷产生的原因,依据审判结论对责任部门、责任人进行绩效考评,形成处理意见……整个程序繁杂,周期漫长,期间各环节陆续产生的档案资料一直存放在分管部门,处于“预立卷”状态,难以装订归档,给档案归档、利用带来不便。

二、当前医疗纠纷档案管理的重点

1. 配备专门人才

随着电子病历、办公自动化系统在医疗机构的推广和使用,档案工作信息化和网络化已经逐步从传统文献资料管理向数字化的信息资料管理转移,现代医院档案管理人员必须提高自己的业务素质和文化素质,精通档案专业的基础理论和技术,掌握现代计算机技术、缩微技术、复印技术、录像、照相技术、视听设备和视听资料的使用及保护技术的操作方法,针对医疗纠纷档案的特殊性和专业性,管理人员还须熟悉与医疗纠纷档案密切相关的医学、法学、医疗纠纷处理程序等知识,因为档案是以其内容形式特征为依据分类、整理的,如果管理人员没有相应的专业知识,不具备判断、分析、识别、整序等信息处理能力,看不懂档案的内容,就无法准确

分类组卷,无法做好档案的导读、开发和利用,无法开展档案的鉴定工作,更无法将档案管理和信息化管理技术结合为科研和社会服务。

2. 坚持资料收集与纠纷处理同步

医疗纠纷档案大致分为住院、诉讼或协商、处理三个阶段,可以借鉴基建档案资料收集“三同步”的管理方法,对医疗纠纷档案实行专人跟踪,随时收集每个环节产生的资料,确保档案资料的完整:

①住院治疗的相关材料,也是医方用来证明没有过错和主张权利的证据,主要包括住院病历、医患双方签署的文件、各种检查结果、标本、残留药物、输血输液剩余液或包装袋等等。这个阶段,档案部门应和有关科室密切配合,同步做好收集工作,对提交公、检、法、仲裁机构和其他机关的材料,应将副本或复印件妥善保管,对不能附卷归档的实物证据可以另行保管,但应将其照片等证明材料附在卷内,并注明证物的名称、数量、质量、规格、特征、保管处所等逐一登记,掌握上述资料的具体内容及其去向,待文件材料形成后,再按制度收集归档。

②如果医患双方协商不成,医患纠纷进入诉讼阶段,档案管理工作重点应转向各类鉴定和诉讼过程中形成的文件材料,其内容有:各类通知、诉状、答辩状、证据材料、鉴定书、判决书、裁定书等等。这个阶段档案人员要时刻根据司法程序的进度,检查与督促案件处理部门和相关人员同步做好文件材料的收集工作,并根据各阶段鉴定或审理的结果判断案情的发展趋势,为下阶段提供利用做准备。

③追踪收集纠纷处理的总结材料。医疗机构内部对医疗纠纷案件发生、处理、分析、总结过程所产生的材料,是医疗纠纷档案重要的内容之一。其内容包括医疗纠纷产生经过的说明,医疗机构对案件处理方式向主管部门的请示及主管部门的批复,依据法院判决结果或医患双方协议的执行情况,医疗机构关于整个纠纷事件的讨论、总结,对责任部门、责任人绩效考核的情况,对案件处理结果向主管部门的报告等等。管理人员在这一环节必须追踪、督促相关部门完成相关工作流程,收齐相关材料,保证有始有终,确保档案的系统性和完整性。

3. 坚持规范整理

规范制作是案卷标准化的关键。应遵循医疗纠纷档案材料形成的过程和特点,以纠纷解决途径为主,区别案由,根据

不同性质特征,按照其形成的时间、顺序和规律加以系统整理,分类立卷,规范其制作原则,以保持它们之间的有机联系,形成独立完整的纠纷处理案卷,便于今后查找利用。

①医疗纠纷档案应以处理途径不同分为医患双方协商类、卫生行政部门调解类、医疗纠纷处理第三方调解类、向提起人民法院诉讼类;

②医疗纠纷档案的立卷实行一案一卷、一卷一号的原则。同一案件经过多级司法机关审理的,可以合并立卷,但同一案件以不同案由分别起诉的可以除外;归档纸质文件与归档电子文件两者编为一致的档号和著录信息,并做好数据备份;

③医疗纠纷档案应长期保管,一般按年度立卷,跨年度的案卷应在办结年立卷;

④医疗纠纷档案文书材料的排列顺序是:(1)卷宗封面;(2)卷内目录;(3)判决书、调解书、裁定书、协议书;(4)医疗纠纷产生经过的说明;(5)主管部门对案件处理方式的批复及医疗机构的请示;(6)医疗机构关于整个纠纷事件的讨论、总结,对责任部门、责任人绩效考核的情况;(7)对案件处理结果向主管部门的报告;(8)司法文书材料;(9)备考表;(10)卷底。

4. 完善制度管理

档案部门要依据《档案法》和《档案法实施办法》的规定,建立和完善包括立卷归档制度、档案保管制度、档案保密制度、档案利用制度以及档案人员岗位责任制等在内的严格的管理制度,提高档案人员的履职意识、制度意识、责任意识,坚持制度上墙、规范管理、照章办事。从技术与管理两方面提高档案质量,抓好档案的进、出、管、用等工作,确保档案实体与载体的安全,确保网络传输及档案数据的安全。

参考文献:

[1] 卫立群. 医疗纠纷档案管理的现状与改进措施[J]. 现代医院. 2010(10).

[2] 王传宇、张斌. 技档案管理学[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2009.

[3] 王树芳、臧彤. 论基建档案管理与工程建设同步[J]. 山东冶金, 2002(1).

[4] 医学教育网 <http://www.med66.com> 医院医疗纠纷档案的建立的范围和内容 《预防医学与卫生管理》

作者单位: 广西南宁市第三人民医院