

三治融合视域下提升我国医院法治化建设水平的路径

向俞遥

温州医科大学附属第二医院 浙江 温州 325000

【摘要】：全面依法治国持续推进背景下，医疗卫生行业治理现代化不断提速。法治化建设是医疗机构规范诊疗服务、防范运营风险、化解医患矛盾、健全合规体系的重要支撑。当前国内各级医疗机构法治建设落地过程中普遍暴露出制度架构零散、医患治理视角单一、内部自治流于表面、合规专业人才储备不足等问题，大量医院的法治工作停留在表面形式，难以解决管理中的实质性风险。传统医院管理习惯依靠单一法律条款实施约束，缺少人文疏导机制与内部自主管控手段配合，很难应对当下日趋复杂的医疗环境。本文引入“法治、德治、自治”三治融合理论作为分析框架，围绕制度优化、人文协同、自治赋能、人才培育四个层面，提出具备落地条件、可复制推广的法治化优化路径，为国内医疗机构实现合规、稳定运营提供理论参考与实践思路。

【关键词】：三治融合；医院法治化；合规管理；医患治理

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.082

引言

随着《基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》等核心法律法规的全面落地，医疗卫生行业法治化、规范化、标准化治理已经成为卫健主管部门常态化监管重点。国家卫健委持续推进医疗机构合规体系建设，要求各级医院建立全流程风险防控机制，依托法治手段规范诊疗行为、医保运营、物资采购、病历管理等核心业务。但结合当前实际来看，不少医院的法治建设依旧存在体系不完善、风险管控缺乏系统性、治理精准度不足等难题。同时，现有院内普法多为阶段性、形式化宣教，难以贴合临床一线遇到的真实问题，医务人员在知情告知、病历书写、纠纷处置等实务工作中仍缺乏规范化指引。此外，当前医患治理呈现明显单向化特征，管理约束重心集中于医务人员，针对患者非理性维权、拒不配合诊疗、恶意投诉等行为缺乏标准化处置流程，很多细微的医患分歧，因为处置方式不当逐步发酵，最终演变为信访事件乃至司法诉讼。

从现有学术研究来看，国内关于医院法治化建设的研究，大多局限于法条解读、单项制度建设、医患关系优化等单一方向，宏观理论分析居多，缺少适配医院全业务链条的实操方案，体系化治理思路较为欠缺。国外医疗机构主要依靠外包法律服务实现合规管控，模式适配私立医疗机构，和我国公立医院公益属性、公私并存的医疗行业现状契合度较低。三治融合治理模式兼具制度刚性、人文柔性、自治内生性，能够有效弥补单一法治治理的局限性，精准匹配医院诊疗服务、风险防控、医患协同、日常管理的多元治理需求。

基于此，本文依托三治融合理论框架，结合多家三甲医院与基层医疗机构合规建设实践，梳理法治化建设实操痛点，搭建多元协同的法治化提升路径，为各级医疗机构完善合规管理体系提供实践参考。

1 法治化建设的核心概念与理论基础

1.1 医院法治化建设的内涵

医院法治化建设并不等同于组织法律学习、张贴法规标语这类表层工作，核心是将法律规范嵌入门诊接诊、住院诊疗、耗材采购、电子病历归档、人事管理、医患投诉处置等全部日常运营环节^[1]，通过成文制度、常态化自查、人文沟通、行业自律，从源头减少医疗纠纷诉讼、行政处罚、医保扣款等各类运营损失。区别于纯理论层面的“依法治院”，本文聚焦医院行政、临床、后勤一线可执行的合规举措，以降低运营法律风险为核心目标。

1.2 三治融合适配医院管理的理论基础

（1）法治构成管理硬性底线。依托医疗卫生法规、劳动法律、民法典等现行法律规范，明确诊疗操作、合同签订、医保结算、隐私保护的禁止性要求，院内所有运营行为、岗位工作均不能逾越法律红线，是开展风险防控的基础条件；

（2）德治承担柔性缓冲作用。依托常态化医德培育、医患人文沟通，缓解法律条文带来的对立感，减少因沟通不当引发的投诉、纠纷，弥补硬性制度无法覆盖的情感类矛盾；

（3）自治作为常态化管理抓手。借助科室自主排查、院内合规考核、行业互相监督，把合规工作从迎接上级检查的临时任务，转变为科室日常固定工作，实现隐患早识别、早整改^[2]。三者层层衔接，形成“法律定标准、人文减矛盾、自查防隐患”完整闭环，贴合医院一线管理的场景。

1.3 现代医院合规管理的实践导向

现代医院治理要求全流程风险前置管控，重点关注合同、病历、医保、医患四大高频风险领域，强调分机构、分科室差异化管理，与三治融合分层治理思路高度契合，为本文后续实

操路径设计提供实践支撑。

2 当前我国医院法治化建设实操层面突出短板

现有相关理论研究过于抽象,结合医院日常运营观察,法治建设落地过程中存在四大具体、可感知的现实痛点。

2.1 法治制度体系碎片化,风险前置审查机制缺失

多数医院仅出台零散的医疗纠纷管理制度,缺少覆盖采购、人事、信息隐私、医保的统一合规总章程。实务中普遍存在“先办事、后补合同”的现象,设备采购、外包服务、医联体合作等大额项目未经过法务合法性审查^[3];病历书写、知情同意书模板常年不更新,跟不上最新法规要求;院内制度多年不清理,新旧条款冲突,遇到行政处罚、诉讼时无统一处置依据,制度无法真正起到风险隔离的作用。

2.2 德治人文配套缺位,医患治理单向约束明显

医院普法、管理重心全部放在医务人员身上,定期开展医师法律培训,但缺少面向患者的法治宣教^[4]。门诊、病房未公示患者就医义务、理性维权渠道,遇到患者过度索赔、恶意偷拍、拒不配合检查时,无标准化处置流程;医患沟通仅靠医生个人经验,未建立统一人文调解机制,小矛盾升级为投诉、诉讼的情况频繁发生,只靠约束医护无法从源头减少纠纷。

2.3 院内自治流于形式,常态化自查考核机制空白

多数医院合规检查仅在上级卫健部门督查前临时开展,无季度、月度固定自查机制;未设置科室合规联络员,采购、病案、护理等一线岗位风险隐患无人定期上报;法治建设成效不纳入科室绩效、职工评优,科室主动防控风险积极性低^[5];部分科室明知病历归档不规范、合同条款有漏洞,仍长期拖延整改,自治约束力度不足。

2.4 复合型合规人才缺口大,跨业务协同管控能力不足

现有院内法务多为纯法学专业,不熟悉临床诊疗、耗材采购、电子病案管理流程;医务、采购、病案管理人员缺少系统法律知识,遇到合同纠纷、病历诉讼无法提前识别风险^[6];各科室独立开展管理,法务无法统筹全业务风险,采购档案、诊疗文书、人事合同信息互不互通,一处漏洞极易引发连锁法律问题。

3 三治融合视域下医院法治化落地提升路径

立足法治筑牢底线、德治调和矛盾、自治压实日常责任,针对上述一线实操痛点,结合国内多家医院成熟合规案例,提出四大可落地实施路径。

3.1 完善刚性法治体系,建立全业务前置合法性审查机制

(1) 统一院内合规总纲,动态更新配套制度。医院每年1次全面梳理全部管理文件,对照《医师法》《医保条例》废止过期条款,出台合同、病历、采购、隐私保护四大专项标准化模板,所有对外合作文件、诊疗文书必须采用法务审定版本,

杜绝自行草拟文书带来的法律漏洞。

(2) 落实“三重一大”及全合同法务前置审查。规定设备采购、外包服务、医联体合作、大额资金使用等事项,必须先经法务出具合法性意见,再上院长办公会^[7];上线线上合同管理系统,实现起草、法务审核、归档全流程留痕,杜绝先执行后补合同的违规操作。

(3) 划定各岗位法律负面清单。针对医生、护士、采购、行政、收费岗分别制定简明风险清单,明确超适应症诊疗、耗材虚高报价、病历篡改、患者信息泄露等禁止行为,下发至各科室组织全员学习,作为日常执业合规参照标准。

3.2 深化柔性德治配套,构建医患双向人文法治协同机制

(1) 分层开展医患双向普法宣教。对医务人员开展“法律+人文”融合培训,结合本院真实诉讼案例讲解知情告知、沟通话术规范^[8];在门诊大厅、住院部张贴患者法定义务、合理维权渠道,通过短视频、科普手册引导患者理性预期,减少非理性投诉。

(2) 设立院内专职人文调解室。配备兼具法律知识与心理疏导能力工作人员,医患矛盾优先在调解室沟通处置,建立“科室初步沟通—调解室介入—司法分流”三级处置流程,以德治沟通减少诉讼案件数量。

(3) 常态化医德法治同步考核。将医患沟通满意度、纠纷发生率纳入医务人员月度绩效,引导医护在合规基础上兼顾人文服务,避免机械执行法规激化医患对立。

3.3 激活院内自治动能,搭建科室常态化合规自查闭环

(1) 建立科室合规联络员制度。每个临床、后勤科室指定1名业务骨干担任合规联络员,每月排查病历、采购、收费等岗位风险,形成月度风险台账上报法务,实现一线隐患第一时间上报处置。

(2) 实行季度全院合规联合查房。由法务、医务、审计、医保科室组成联合小组,深入各科室现场核查制度执行情况,针对档案混乱、合同不合规等问题下达整改通知书,明确整改时限并安排复查工作。

(3) 合规成效与科室绩效直接挂钩。将风险整改完成率、零纠纷、零行政处罚作为科室评优、主任考核硬性指标,对长期合规零隐患科室给予绩效奖励,压实科室自治主体责任^[9]。

3.4 补齐专业人才短板,建立多业务一体化协同合规模式

(1) 培育院内复合型合规队伍。定期开展双向交叉培训:法务学习临床、采购基础流程,医务、采购人员学习合同、医保相关法律,消除业务与法律信息壁垒^[10]。

(2) 构建法务统筹全业务管控模式。明确法务统一牵头管理采购合同、电子病案、人事档案、纠纷证据,打通各科室风险信息通道,搭建全院统一风险台账,实现一处风险预警、

多科室同步整改。

(3) 搭建行业合规交流平台。由医院协会汇总各类诉讼、行政处罚典型案例,定期下发各级医院学习,通过行业自治共享风控经验,降低整体法律风险。

4 配套长效运行保障机制

法治、德治、自治三项举措不能单独落地,需配套三项保障形成长期运行支撑:一是行政常态化监管,卫健部门将合规自查、法务配置纳入医疗机构校验标准;二是数字化赋能,上线病历、合同线上审核预警系统,自动识别违规条款、不规范文书;三是经费保障,各级医院单独划定法治建设专项预算,用于法律顾问聘请、普法培训、调解室建设,避免合规工作因

资金不足流于形式。

5 结论

当前国内医院法治化建设的核心问题不在于法律法规缺失,而在于制度落地缺少分层实操方案、治理视角单向、日常管控缺乏内生动力。三治融合框架能够分别对应刚性制度约束、柔性医患疏导、常态化科室自查三大管理需求。从实操层面推进法治化建设,需以法治完善全流程前置审查、以德治平衡医患双向治理、以自治压实科室日常风控,同时培育兼顾业务与法律的复合型管理队伍,配套监管、数字化、经费长效保障,真正把医院法治建设从纸面制度转化为降低诉讼、医保处罚、医患矛盾的实际管理成效,助力各级医疗机构实现规范化、长效化合规运营。

参考文献:

- [1] 郭宁.浅议医疗信访成因与医疗信访工作制度化、规范化、法制化的必要性与策略[J].中医药管理杂志,2013,21(01):4-7.
- [2] 刘英.健康中国战略下医患命运共同体的的人文透视[J].中国医学伦理学.2025,38(05):619-626.
- [3] 胡冠代,尹丽丽.医患关系领域社会治理共同体建设路径思考[J].黑龙江医学.2025,49(09):1104-1106.
- [4] 王世英,黄威,张启特,等.基于患者视角的医患关系现状及影响因素分析[J].成都医学院学报, 2023,18(04) 510-514.
- [5] 江舜杰,朱利明,安妮,等.医务人员视角下医患心理契约对医患关系影响研究[J].中国医院.2024,28(08):56-59.
- [6] 江雁,张剑平,沈丽丽.上海市金山区社区卫生服务中心医患关系调查[J].中国农村卫生.2023,15(10):68-70.
- [7] 赵浴光,邱永强.三级甲等医院绩效评价对患者满意度的影响研究[J].中国医院管理,2020,40(8):64-67.
- [8] 汪慧,钱宇,王小合,等.医务人员工作满意度测评量表的研制及验证研究[J].中国医院管理,2017,37(3):14-17.
- [9] 陈婷,梅松,方鹏骞.坚持深化改革开放:公立医院治理现代化路径与策略[J].中国医院管理,2023,43(4):14-18,23.
- [10] 武海萍.改善医患关系对医院管理制度改革的要求[J].医院管理论坛,2017,34(1):15-17.