

焦点生活法律丛书

医疗事故如何赔

主编 / 洪朱丹

图解步骤 一目了然
要点直击 通俗易懂
典型案例 触类旁通



中国法制出版社

医疗事故如何赔

洪朱丹 著

中国法制出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗事故如何赔/洪朱丹著.

—北京: 中国法制出版社, 2005. 1

ISBN 7-80182-425-3

I. 医… II. 洪… III. 医疗-事故-如何赔

IV. D923.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 069130 号

医疗事故如何赔

YILIAO SHIGU RUHE PEI

著者/洪朱丹

经销/新华书店

印刷/三河市紫恒印装有限公司

开本/850×1168 毫米 32

印张/8 字数/158 千

版次/2005 年 1 月第 1 版

2005 年 1 月印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 7-80182-425-3/D·1391

定价: 13.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真: 66070041

网 址: //www.zgfzs.com

市场营销部电话: 66012216

编辑部电话: 66070047

读者俱乐部电话: 66026596

邮购部电话: 66033288

前 言

发生了医疗事故，作为患者或者患者的家属该怎么办？找谁处理？要谁赔？怎么赔？赔多少？有什么应当注意的事项？

本书给你答案。

本书从患者的角度出发，深入浅出地揭示出医疗事故赔偿的全过程。当你面对突如其来的医疗事故，请翻开这本书。

第一部分基本概念与法律索引。帮您抓住医疗事故最核心的本质，廓清模糊的概念，提供最快捷的法律索引！

第二部分基本步骤。以案说法，告诉您面对问题应采取何种解决方式；每一种解决方式的具体步骤；每一个具体步骤应当注意的每一个事项。并配以图解，一目了然！

第三部分要点直击。重点问题先行提示。问你关心的问题，答你需要的答案！

第四部分法律直击。最新最实用的医疗事故法律汇编，在浩如烟海的法律法条中为你找出最需要的！重点法条阴影表示，难释法条直接注释！

四个部分互相索引，给您最专业的指导，让您找到医疗事故赔偿的最佳途径。

(十七) 特殊检查 (治疗) 同意书	(19)
(十八) 体温单	(19)
(十九) 辅助检查报告单	(20)
(二十) 护理记录	(20)
(二十一) 出院记录	(20)
(二十二) 死亡记录	(21)
(二十三) 死亡病例讨论记录	(21)
(二十四) 重大医疗过失行为和医疗事故报告制度	(21)
(二十五) 中暑的应急处理	(26)
(二十六) 医疗事故的分级	(26)
(二十七) 医疗事故技术鉴定	(27)
(二十八) 医学会	(27)
(二十九) 专家库	(28)
(三十) 医疗事故技术鉴定的中止	(29)
(三十一) 医疗事故技术鉴定的终止	(29)
(三十二) 医疗事故的行政处理	(30)
(三十三) 医疗事故罪	(30)
(三十四) 医疗事故赔偿争议的解决方式	(31)
(三十五) 医疗事故赔偿争议的医患双方协商解决	(31)
(三十六) 医疗事故赔偿争议的行政调解解决	(32)
(三十七) 医疗事故赔偿争议的诉讼解决	(33)
(三十八) 医疗事故赔偿项目	(34)
(三十九) 初诊和复诊	(36)
(四十) 法律索引	(37)
第二章 基本步骤	(40)
第一节 医疗事故发生初期基本步骤	(41)
一、典型案例	(41)
二、基本步骤分解	(44)

三、本节步骤总结图	(55)
第二节 医疗事故技术鉴定基本步骤	(56)
△晕倒昏厥的应急处理	(57)
一、典型案例	(58)
二、基本步骤分解	(58)
三、本节步骤总结图	(72)
第三节 医患双方协商解决基本步骤	(73)
一、典型案例	(73)
△关节扭伤的应急处理	(82)
二、基本步骤分解	(82)
三、本节步骤总结图	(86)
第四节 卫生行政部门调解解决的基本步骤	(86)
一、典型案例	(87)
二、基本步骤分解	(88)
三、本节步骤总结图	(90)
第五节 人民法院诉讼解决基本步骤	(90)
△食物中毒的应急处理	(91)
一、典型案例	(91)
△胆绞痛的应急处理	(98)
二、基本步骤分解	(99)
三、本节步骤总结图	(113)
△B超检查准备及注意事项	(114)
第三章 要点直击	(115)
一、《医疗事故处理条例》从什么时候起施行？此前 发生的医疗事故争议如何处理？	(115)
二、如何判断错用药物中的医疗过失？	(116)
三、如何判断擅离职守中的医疗过失？	(117)

四、如何判断交接班草率中的医疗过失？	(117)
五、如何判断当班失职中的医疗过失？	(118)
六、如何判断手术违章操作中的医疗过失？	(118)
七、医疗实践中，手术科室发生的哪些不良后果应 认定为医疗事故？	(119)
八、妇产科发生的哪些不良后果应认定为医疗事故？	(120)
九、医疗实践中，内科发生的哪些不良后果应认定 为医疗事故？	(122)
十、医疗实践中，儿科出现的哪些不良后果应认定 为医疗事故？	(123)
△如何搬运伤员？	(124)
十一、医疗实践中，护理过程中发生的不良后果如 何承担责任？	(125)
十二、医疗机构及其医务人员如何保证非完全行为 能力的患者享有知情同意权？	(125)
十三、如何认定医务人员涂改病历的行为？	(126)
十四、医疗实践中，患者应如何签署手术同意书或 其他同意书？	(127)
十五、医患方签订的手术同意书是否等于免除医疗 机构的责任？	(128)
十六、对医疗机构在手术前与患者家属所签订的免 除自己责任的协议书应当如何认定？	(128)
十七、原医疗事故技术鉴定委员会已经受理但尚未 进行鉴定或当事人对鉴定结论不服的，在2002 年9月1日之后应当如何处理？	(129)
十八、医疗事故技术鉴定书在司法上的性质？	(130)
十九、当事人向人民法院提起医疗损害赔偿诉讼是 否以先经医疗事故技术鉴定为前提？	(131)

- 二十、当事人提起医疗损害赔偿诉讼，是否应先经过卫生行政部门的行政处理？..... (131)
- △烫伤烧伤的急救 (132)
- 二十一、当事人既向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请，又向人民法院提起诉讼的，如何处理？..... (132)
- 二十二、在医疗诉讼中，如何选择医患诉讼的诉讼代理人？..... (133)
- 二十三、医疗损害赔偿诉讼中，哪些事实不用证明？..... (134)
- 二十四、什么是举证责任以及举证责任倒置？..... (135)
- 二十五、医疗损害赔偿诉讼中，举证责任是如何分配？..... (137)
- 二十六、在医疗诉讼过程中，是否可以提起司法鉴定？..... (139)
- 二十七、对司法鉴定结论有异议，该怎么办？..... (139)
- 二十八、医疗实践中，患者应当支付的医疗费用包括哪些内容？..... (139)
- 二十九、医疗事故赔偿确定具体赔偿数额应当考虑哪些因素？..... (141)
- 三十、医疗事故赔偿中的医药费应当如何计算？..... (141)
- △心脏骤停的急救方法 (142)
- 三十一、医疗事故赔偿中的误工费如何赔偿？..... (143)
- 三十二、医疗事故赔偿中的陪护费应当如何计算？..... (144)
- 三十三、医疗事故赔偿中的交通费、住宿费应当如何计算？..... (145)
- 三十四、医疗事故赔偿中的住院伙食补助费如何计算？..... (145)

三十五、因医疗事故致患者伤残的赔偿范围包括哪些?	(146)
三十六、医疗事故赔偿中的残疾者生活补助费如何计算?	(146)
三十七、医疗事故赔偿中的残疾用具费应当如何计算?	(147)
三十八、医疗事故赔偿中丧葬费应当如何计算?	(147)
三十九、医疗事故赔偿中的被扶养人生活费应当如何计算?	(147)
四十、医疗事故赔偿中的精神损害抚慰金应当如何计算?	(148)
△注意防止交叉感染	(149)
四十一、对医疗事故受害人亲属的损失应当如何赔?	(149)
四十二、医疗事故赔偿费用应当如何支付?	(151)
第四章 典型案例	(153)
一、方金凯诉同安医院医疗损害赔偿纠纷案	(153)
二、李某某诉奎屯中心医院错写服药剂量致其服药中毒产生严重后遗症赔偿案	(165)
三、白某某诉青海医学院附属医院医疗事故损害赔偿纠纷案	(170)
四、严某诉得胜镇卫生院等预防接种异常反应后医疗错误损害赔偿案	(174)
五、程桂兰诉464医院为其植入的由秦明医学仪器公司销售的 心脏起搏器两年后电极导线折断致再次植入赔偿案	(183)
第五章 法律直击	(188)
医疗事故处理条例	

(152) (2002 年 4 月 4 日)	(188)
(155) 第一章 总则	(188)
(159) 第二章 医疗事故的预防与处置	(189)
(163) 第三章 医疗事故的技术鉴定	(191)
第四章 医疗事故的行政处理与监督	(196)
第五章 医疗事故的赔偿	(198)
(165) 第六章 罚则	(200)
第七章 附则	(202)

医疗机构管理条例

(1994 年 2 月 26 日)	(203)
第一章 总则	(203)
第二章 规划布局和设置审批	(204)
第三章 登记	(205)
第四章 执业	(207)
第五章 监督管理	(208)
第六章 罚则	(209)
第七章 附则	(210)

医疗事故技术鉴定暂行办法

(2002 年 7 月 31 日)	(211)
第一章 总则	(211)
第二章 专家库的建立	(212)
第三章 鉴定的提起	(213)
第四章 鉴定的受理	(214)
第五章 专家鉴定组的组成	(215)
第六章 医疗事故技术鉴定	(216)
第七章 附则	(220)

医疗事故分级标准 (试行)

(2002 年 9 月 1 日)	(221)
------------------------	-------

(881)	一、一级医疗事故	(221)
(881)	二、二级医疗事故	(222)
(881)	三、三级医疗事故	(226)
(191)	四、四级医疗事故	(233)
(8)	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	
(500)	(2003 年 12 月 26 日)	(234)
(505)		
(503)		
(503)		
(504)		
(505)		
(507)		
(508)		
(509)		
(510)		
(511)		
(511)		
(512)		
(513)		
(514)		
(515)		
(516)		
(520)		
(521)		

第一章 基本概念与法律索引

一、基本概念

(一) 医疗事故

医疗事故是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。（《医疗事故处理条例》第2条）

认定医疗事故必须具备下列六个条件：

1. 造成医疗事故的主体须是医疗机构及其医务人员。

造成医疗事故的主体须是经过考核和卫生行政机关批准或承认，取得相应资格的医疗机构及其医务人员，因诊疗护理工作是群体性的活动，构成医疗事故的主体，还应包括从事医疗管理、后勤服务等人员。据此，未经卫生行政部门批准，私自开业的非法行医人员，在诊疗护理患者的过程中造成患者死亡、残疾、功能障碍等不良后果的，就不能作为医疗事故处理。

这里需要注意的是，根据《医疗事故处理条例》第60条规定，县级以上城市从事计划生育技术服务的机构也可成为医疗事故的主体。

另据《医疗事故处理条例》第62条规定，军队医疗机构的医疗事故处理办法，由中国人民解放军卫生主管部门会同国务院

卫生行政部门依据该条例制定。因此，军队医疗机构可成为医疗事故的主体，但是处理时适用另行规定。

2. 必须是发生在医疗活动中。

医疗事故必须发生在诊疗护理工作中，包括为此服务的后勤和管理。也就是说医疗事故必须是发生在医务人员正常的工作期间、在医疗机构的指定场所、在本人的工作职责范围内从事的医疗活动中，或者是受医疗机构指派从事的医疗活动中，或者是对自己负责的已经有医疗机构收治的患者进行的医疗活动中。而不应包括发生在医务人员以个人名义、在医疗机构规定的职责范围以外从事医疗活动中的违规行为。也就是说，医务人员以个人名义、在医疗机构规定的职责范围之外从事医疗活动过程中因违规行为造成患者人身损害的，不认定为医疗事故，应当由医务人员自己承担责任。

3. 医疗事故的主体必须要有违法行为。

违法行为是指违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的行为。但违法并不等于犯罪，这点要有正确的理解。如果医疗机构及其医务人员的行为是合法行为，即使造成了事实上的损害结果，也无需承担赔偿责任。

违法行为的表现形式依据行为的方式来分，可以分为作为和不作为。所谓的作为是指行为人以积极的外部动作去实施某种法律禁止的对社会具有危害性的行为，即“不当为而为”；不作为是指法律要求人们在某种情况下必须作某种行为，而负有这种义务的人不履行义务的行为，即“当为而不为”。就医疗事故而言，是指医务人员应当按照规章制度的规定实施某种治疗护理责任而消极地不去实施的行为。例如，某医院急诊科接诊一位交通事故中头部受伤昏迷的病人，值班医生因无人替该病人缴费而拖延救治造成该病人死亡。根据《执业医师法》第24条规定，对急危患者，医师应当采取紧急措施进行诊治；不得拒绝患者。上

述这种对病人不负责任、不尽职责的行为就是违反了法律规章的不作为行为。应该指出的是，法律所要求的具体义务不包括一般的道德要求。比如医生甲在旅游休假中，遇到一位心脏病突发病人，甲能够进行心脏按摩等徒手复苏而未予抢救，这仅属于道德上未尽义务，不构成法律上的不作为违法行为。

4. 医疗事故的主体必须有诊疗护理工作中的过失。

过失，是指行为人由于疏忽大意和过于自信的两种心理状态所造成的危害结果。过失与故意的属性根本不同，医疗事故属于过失，不是故意。此外，因技术水平和经验不足造成的技术过失，与疏忽大意和过于自信过失有所不同，在实践中有加以区别的必要时。

疏忽大意的过失：是指在医疗事故的发生中，根据行为人相应职称和岗位责任制要求，应当预见到和可以预见到自己的行为可能造成对病员的危害结果，因为疏忽大意而未能预见到，或对于危害病员生命、健康的不当做法，应当作到有效的防范，因为疏忽大意而未能做到，致使危害发生。如不执行或不正确执行规章制度和履行职责，对危重患者推诿、拒治；对病史采集、患者检查、处理漫不经心，马虎草率；擅离职守；遇到不能胜任的技术操作，既不请示，也不请人帮助，一味蛮干；擅自做无指征和有禁忌症的手术和检查等，造成了对患者的危害结果。

过于自信的过失：是指行为人虽然预见到自己的行为可能给患者导致危害结果，但是轻信借助自己的技术、经验或有利的客观条件能够避免，因而导致了判断上和行为上的失误，造成对患者的危害结果。

5. 给患者造成人身损害的结果。

危害性：是危害行为的基本属性。在实践中不能因为行为人有一般过失行为就与医疗事故关联，必须视其行为实际上是否造成了对患者的人身损害。虽然医疗事故的后果往往不限于人身损

害，比如对患者以及其近亲属的财产权的损害；对病人及其近亲属的精神损害；对患者名誉权、隐私权的损害等等，但这些都是确定赔偿问题时才有意义，对是否构成医疗事故则不产生影响。

对患者造成的人身损害包括死亡、健康损害以及身体损害等。其中健康损害应当包括两个方面的内容：一是组成人体的躯干、肢体、组织及器官受到损害致使其正常功能不能得到发挥；二是虽然表面上并未使患者的肢体、器官受到损坏，但却致使其功能出现障碍，如大脑受药物刺激造成的精神障碍。身体损害是指一些虽未影响到患者肢体、组织和器官的功能，但确实对身体器官、组织有一定损害，给患者造成身体痛苦或精神痛苦。如刀伤及其留下的疤痕，虽对患者健康没造成多大的影响，但是身体有损伤，留下的疤痕有损形象。应注意的是，身体损害不仅包括组织、器官等，人体的毛发、指、趾甲等也是人体的组成部分。对于诸如因过失致头发等损害的，也应认定为造成身体损害。

6. 损害行为和损害结果之间，必须有因果关系。

在医疗过程中，医疗机构及其医务人员是否对所发生的患者死亡或残疾等人身损害后果负责，必须查明人身损害是否有医疗机构及其医务人员的过失行为所致。只有查明人身损害与医疗机构及其医务人员的过失行为之间有因果关系，医疗机构及其医务人员才承担相应的法律责任。这种因果关系之所以成为确定法律责任的必要条件之一，是因为过失行为不一定引起人身损害的发生。另外，人身损害有时也不是有医疗机构及其医务人员的过失行为一种原因引起，既有一因一果，也有一因多果、多因一果、多因多果。在如此复杂的情况下，确定因果关系的具体情况极其重要，尤其在事故定性、定级和对责任者处分时要慎重判定。比如在多因一果时，要具体分析各自原因的不同地位和作用。如病人死亡、残疾或功能障碍与疾病本身的自然转归常有密切关联。

有时因疾病重笃、复杂或已处晚期，而责任者的过失行为只是处于非决定性的地位，这些都要作具体分析，才能保证医疗事故的正确认定以及法律责任的正确认定。

(二) 不属于医疗事故的情形

不属于医疗事故的情形主要有六种：（《医疗事故处理条例》第33条）

1. 在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。抢救行为是指在患者生命垂危，医务人员为了挽救患者的生命，在采取其他救治措施难以达到目的的情况下，迫不得已采取的紧急救护措施。不构成医疗事故的抢救行为应符合以下几个条件：

（1）必须是患者的生命受到疾病的侵袭，具有生命危险，生命垂危，为了挽救患者的生命，治愈疾病，才能实施抢救行为。

（2）患者的生命危险必须是正在发生的，或真实存在的，而不是假想的，尚未发生的或已经过去的，才能实施抢救行为。

对于危险状态的认定，应当坚持主客观相一致的原则，即把患者的实际状况与医务人员主观认识情况结合起来加以考虑，才能正确的抉择判断是否应当实施抢救行为。如果医师单凭主观想象，虚幻地认为存在需要采取抢救行为的危险，而实际上并不存在。这种情况理论上称为假想的危险。医师对假想的危险实施了抢救行为，造成了不必要的损害，一般是要承担责任的。

（3）必须是在不得已的紧急情况下，采取其他医疗措施都不能使患者脱离危险，才能实施抢救行为。

抢救行为从客观方面看，虽然给患者造成了一定的损害，但它的最终结果是为了保护患者的生命与健康，是对患者有益的行