

GUOSHI FANZUI DE RENDING YU CHULI CONGSHU

过失犯罪的认定与处理丛书

顾问 储槐植

编委会主任 高秀东

丛书主编 孟庆华

医疗事故罪 的认定与处理

冯卫国◎著



人民法院出版社

GUOSHI FANZUI DE RENDING YU CHULI CONGSHU

过失犯罪的认定与处理丛书

顾问 储槐植

编委会主任 高秀东

丛书主编 孟庆华

医疗事故罪 的认定与处理

冯卫国◎著

人民法院出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗事故罪的认定与处理/冯卫国著. —北京: 人民法院出版社, 2003.11

(过失犯罪的认定与处理丛书)

ISBN 7-80161-666-9

I. 医… II. 冯… III. ①医疗事故-认定-中国②医疗事故-处理-中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 109453 号

医疗事故罪的认定与处理

冯卫国 著

责任编辑 辛秋玲 王立中

出版发行 人民法院出版社

地 址 北京市朝阳区安慧北里安园甲 9 号 (100101)

电 话 (010) 65290562 (责任编辑) 65290516 (出版部)
65290558 65290559 (发行部)

网 址 www.courtpress.com

E-mail courtpress@sohu.com

印 刷 保定市大丰彩印厂

经 销 新华书店

开 本 890×1240 毫米 A5

字 数 339 千字

印 张 12

版 次 2003 年 11 月第 1 版 2003 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-80161-666-9/D·666

定 价 22.00 元

版权所有 侵权必究

(如有缺页、倒装,请与出版社联系调换)

《过失犯罪的认定与处理丛书》编委会

- 顾 问 储槐植 北京大学法学院刑法学教授,博士生导师
- 编委会主任 高秀东 外交学院法律系副教授,法学硕士
- 丛 书 主 编 孟庆华 北京化工大学文法学院法律系副教授,法学博士,中国人民大学法学院博士后研究人员
- 编委会委员 冯卫国 中央司法警官学院副教授,法学博士
- 张永红 湘潭大学法学院教师,法学博士
- 狄世深 中国人民大学法学院刑法专业博士生
- 姜黎艳 天津市检察官学院副院长,法学硕士
- 聂立泽 中山大学法学院副教授,法学博士,中国人民大学法学院博士后研究人员

总 序

过失犯罪与故意犯罪是依据行为人主观心理态度而划分的两种基本类型的犯罪。相比故意犯罪而言，过失犯罪的发案率是较低的，但是过失犯罪给社会所造成的危害却很难说是比故意犯罪小。例如，1994年11月27日，位于辽宁省阜新市中心的艺苑歌舞厅发生特大火灾事故，共造成233名正在那里娱乐的人死亡，5人重伤。1994年12月8日的新疆克拉玛依市友谊馆特大火灾事故，导致参加文艺演出的中小学师生及家长323人死亡，烧伤130人，直接经济损失210.9万元。1999年1月4日，重庆綦江虹桥整体垮塌，造成40人死亡，14人受伤，直接经济损失630万元。1999年11月24日，山东省烟大轮渡有限公司“大舜”号滚装船在从山东烟台驶往大连的途中，因二层甲板起火，在山东牟平姜各庄附近海域沉没，除22人被抢救生还外，其余280人全部遇难。这些因行为过失而导致的重大事故，令举国震惊，也令全世界感叹。

从过失犯罪的立法上来看，1979年刑法（包括《惩治军人违反职责罪暂行条例》）中，共有14个条文规定了23种过失犯罪。而在1997年刑法中，共有42个条款规定了51种过失犯罪。1997年刑法比1979年刑法增加了27个条文27个罪名。其中《危害公共安全罪》一章增加了7个条文7个罪名；《破坏社会主义市场经济秩序罪》一章增加了2个条文3个罪名；《侵犯公民人身权利、民主权利罪》一章未增未减；《妨害社会管理秩序罪》一章增加了8个条文8个罪名；《危害国防利益罪》一章增加了1个条文1个罪名；《渎职罪》一章增加了7个条文7个罪名；《军人违反职责罪》一章增加了2个条文1个罪名（其中1997年刑法第432条与军职罪条例第4条相比，减少了“遗失秘密罪”，所以形成增2个

条文,增1个罪名)。^①

在刑法学界,对过失犯罪的研究相对薄弱。“就犯罪过失的研究来说,由于古今中外刑法历来以惩罚故意为原则,以惩罚过失为例外,因而,反映在理论研究上,相对于犯罪故意的研究,对犯罪过失的研究较为薄弱,甚至被放在陪衬的地位。”^②从1979年刑法颁行以来,研究过失犯罪的著述性成果可谓屈指可数,主要专著有《过失犯罪导论》(孙国祥等著,南京大学出版社1991年版)、《过失犯罪论》(侯国云著,人民出版社1993年版及1996年版)、《过失犯罪研究》(胡鹰著,中国政法大学出版社1995年版)、《过失犯罪研究》(陈忠槐著,中国社会科学出版社1995年版)、《注意义务研究》(周光权著,中国政法大学出版社1998年版)、《过失危险犯研究》(刘仁文著,中国政法大学出版社1998年版)、《犯罪过失研究》(林亚刚著,武汉大学出版社2000年版)。况且,这些过失犯罪的研究成果大多数是偏重于总则的过失基本理论,当然,这种总则基本理论的研究也是非常必要的,但也不能忽视刑法分则规定的诸多具体过失犯罪的研究。因为这种状况既不符合立法上增设诸多过失犯罪罪名,需要加强理论研究的事实;同时,也与日益严重的过失犯罪司法实践而需要具体过失犯罪理论来指导的迫切形势不相适应。

因此,立足于刑法分则规定的诸多具体过失犯罪罪名,紧密结合司法实践中具体过失犯罪的不同特点,从理论上加以总结并阐述具体过失犯罪的构成要件及认定界限,就是很有必要性、很有现实性的一项重要工作。为此,在人民法院出版社诸位领导的积极支持与鼓励下,特别是总编室辛秋玲副编审提出了富有创新性的重要建议,我们组织编写了这套《过失犯罪的认定与处理丛书》,包括《重大责任事故犯罪的认定与处理》、《交通肇事罪的认定与处理》、

① 侯国云、白岫云著:《新刑法疑难问题解析与适用》,中国检察出版社1998年版,第94~95页。

② 林亚刚著:《犯罪过失研究》,武汉大学出版社2000年版,导言。

《医疗事故罪的认定与处理》、《玩忽职守犯罪的认定与处理》、《普通过失犯罪的认定与处理》等五本。主要特点是：

1. 全面性。这套《过失犯罪的认定与处理丛书》将1997年刑法规定的所有具体过失犯罪的罪名，根据其本身的特点、司法实践中的适用程度以及编写的便利，分别划归在五本书中加以阐述，是迄今为止比较全面、系统研究具体过失犯罪罪名的系列专著。

2. 理论性。一般认为，刑法总则具有较强的理论性，而刑法分则虽实用性价值很突出，但却欠缺一定的理论性。事实上，这种认识并不正确。刑法学作为一门应用性科学，固然其总则性内容具有理论性，但刑法分则的罪名同样也具有它本身的理论特点。例如，本套丛书作者在阐述教育设施重大安全事故罪、交通肇事罪、医疗事故罪等罪时，运用哲学及刑法中的因果关系等原理来解决和分析这些具体过失犯罪的实践问题，这就在某种程度上丰富了刑法分则的理论宝库。

3. 实践性。本套丛书作者在阐述工程重大安全事故罪、消防责任事故罪等诸多具体过失犯罪的罪名时，重点探析的犯罪构成诸要件、罪与非罪、罪与罪的界定等问题，均对司法实践具有重要的借鉴或参考价值。

总之，本套丛书既注重基本理论的探索，又强调同司法实践的贴近；既有对最新的刑事立法与司法解释的阐释，也有对实际疑难问题和典型案例的探析；既有对相关的中外理论成果及国外立法例的介绍，也有作者对具体过失犯罪的立法完善与控制对策的独到思考。当然，书中对个别问题的论述肯定会存在疏漏或不足之处，甚至所提的某些观点也有待于商榷，但就总体而言，这是一套具有较高的理论与实践价值的过失犯罪研究丛书。诚望本套丛书的出版，对于繁荣和深化具体过失犯罪的理论研究，对于司法人员在实践中解决具体过失犯罪的认定与处理问题有所裨益。

本书编委会

2003年9月25日

目 录

第一章 医疗事故概述	(1)
第一节 医疗事故的概念和构成	(1)
第二节 同医疗事故相关的几个概念	(8)
第三节 医疗事故的具体表现	(11)
第四节 医疗事故处理法规的修改简介	(25)
第二章 医疗事故的现状透视	(35)
第一节 国外医疗事故现象一瞥	(35)
第二节 我国医疗事故现状管窥	(40)
第三节 当前我国医疗事故增多的原因剖析	(44)
第四节 对重大责任性医疗事故刑事处罚的必要性	(49)
第三章 医疗事故犯罪的立法概览	(52)
第一节 我国惩治医疗事故犯罪的立法沿革	(52)
第二节 国外及澳门、台湾地区的医疗事故犯罪 立法述略	(61)
第四章 医疗事故罪的概念、特点与定罪原则	(74)
第一节 医疗事故罪的概念与特点	(74)
第二节 医疗事故罪的定罪原则	(78)
第五章 医疗事故罪的犯罪构成	(85)
第一节 医疗事故罪的主体	(85)
第二节 医疗事故罪的主观方面	(92)
第三节 医疗事故罪的客观方面	(106)
第四节 医疗事故罪的客体	(137)
第六章 医疗事故罪的罪与非罪的界限	(149)
第一节 医疗事故罪同正当医疗行为的界限	(149)
第二节 医疗事故罪同技术性医疗事故的界限	(160)

第三节	医疗事故罪同医疗意外的界限·····	(169)
第四节	医疗事故罪同难免并发症的界限·····	(173)
第五节	医疗事故罪同病情自然转归的界限·····	(175)
第六节	医疗事故罪同一般医疗过失行为的界限·····	(177)
第七节	医疗事故罪同一般责任性医疗事故的界限·····	(177)
第七章	医疗事故罪同其他危害公共卫生罪的界限·····	(181)
第一节	医疗事故罪同非法行医罪的界限·····	(181)
第二节	医疗事故罪同非法进行节育手术罪的界限·····	(191)
第三节	医疗事故罪同非法采集、供应血液、制作、 供应血液制品罪的界限·····	(194)
第四节	医疗事故罪同采集、供应血液、制作、 供应血液制品事故罪的界限·····	(197)
第五节	医疗事故罪同传染病菌种、毒种扩散罪的 界限·····	(199)
第八章	医疗事故罪同其他相关犯罪的界限·····	(202)
第一节	医疗事故罪同故意杀人罪的界限·····	(202)
第二节	医疗事故罪同故意伤害罪的界限·····	(208)
第三节	医疗事故罪同过失致人死亡罪及过失 致人重伤罪的界限·····	(209)
第四节	医疗事故罪同重大责任事故罪的界限·····	(211)
第五节	医疗事故罪同危险物品肇事罪的界限·····	(213)
第六节	医疗事故罪同生产、销售不符合卫生 标准的食品罪的界限·····	(215)
第七节	医疗事故罪同生产、销售假药罪的界限·····	(216)
第八节	医疗事故罪同生产、销售劣药罪的界限·····	(218)
第九节	医疗事故罪同生产、销售不符合标准的 医用器材罪的界限·····	(219)
第十节	医疗事故罪同非法提供麻醉药品、精神 药品罪的界限·····	(222)
第十一节	医疗事故罪同伪证罪的界限·····	(224)

第十二节	医疗事故罪同玩忽职守罪的界限·····	(226)
第十三节	医疗事故罪同传染病防治失职罪的界限·····	(227)
第十四节	医疗事故罪同盗窃、侮辱尸体罪的界限·····	(229)
第十五节	医疗事故罪同战时拒不救治伤病 军人罪的界限·····	(231)
第九章	医疗事故罪的刑事责任·····	(233)
第一节	医疗事故罪的量刑原则·····	(233)
第二节	医疗事故罪量刑情节的适用·····	(240)
第三节	医疗事故罪的罪数与并罚问题·····	(250)
第十章	医疗事故罪的诉讼程序·····	(254)
第一节	医疗事故的一般处理程序·····	(254)
第二节	医疗事故的技术鉴定·····	(269)
第三节	医疗事故罪刑事诉讼中的若干问题·····	(274)
第十一章	医疗事故罪及相关犯罪的立法完善·····	(306)
第一节	医疗事故罪的立法完善·····	(306)
第二节	医疗事故罪相关犯罪的立法完善·····	(311)
第三节	医疗事故处理法规的进一步完善·····	(317)
第十二章	医疗事故罪的防范与控制·····	(326)
第一节	医疗事故的道德控制·····	(326)
第二节	医疗事故的技术控制·····	(330)
第三节	医疗事故的管理控制·····	(331)
第四节	医疗事故的法律控制·····	(334)
附录		
	医疗事故处理条例(2002年4月4日)·····	(340)
	医疗事故技术鉴定暂行办法(2002年8月14日)·····	(352)
	医疗事故分级标准(试行)(2002年8月14日)·····	(360)
	医疗机构病历管理规定(2002年8月2日)·····	(370)
	主要参考文献·····	(373)

第一章 医疗事故概述

第一节 医疗事故的概念和构成

一、医疗事故的概念

医疗事故罪的成立，以行为人的行为造成医疗事故为前提条件。因此，准确把握医疗事故的概念，是研究医疗事故罪的起点和基础，这对于正确处理涉及医疗事故的刑事案件具有十分重要的意义。

2002年4月4日，国务院发布了新的《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》)，并从2002年9月1日起正式实施。新的《条例》成为当前我国处理医疗事故方面的基本法律依据。根据该《条例》第2条的规定，所谓医疗事故，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。另据《条例》第33条的规定，在诊疗护理工作中，有下列情形之一的，不属于医疗事故：

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；
2. 在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；
3. 在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；
4. 无过错输血感染造成不良后果的；
5. 因患方原因延误诊疗导致不良后果的；

6. 因不可抗力造成不良后果的。

上述规定,是国家机关做出的关于医疗事故的最权威的解释,各地、各级医疗事故的鉴定及处理机构,以及司法机关在办理医疗事故案件时,都应当严格遵照这一法定概念来认定医疗事故。

二、医疗事故的构成要件

根据《医疗事故处理条例》的相关规定及立法精神,构成医疗事故应当具备下列五个要件:

(一) 医疗事故的主体是医疗机构及其医务人员

根据《条例》第60条的规定,这里所指的“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。也就是说,作为医疗事故主体的医疗机构必须是依法成立的,具有主体资格的合法性。

另外,根据《条例》第60条第2款的规定,县级以上城市从事计划生育技术服务的机构依照《计划生育技术服务管理条例》的规定开展与计划生育有关的临床医疗服务,发生的计划生育技术服务事故,依照本条例的有关规定处理;但是,其中不属于医疗机构的县级以上城市从事计划生育技术服务的机构发生的计划生育技术服务事故,由计划生育行政部门行使依照本条例有关规定由卫生行政部门承担的受理、交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定和赔偿调解的职能;对发生计划生育技术服务事故的该机构及其有关责任人员,依法进行处理。

这里所指的“医务人员”,是指经过考核和卫生行政机关批准或承认,取得相应资格的各级各类卫生技术人员。因诊疗护理工作是群体性的活动,构成医疗事故的行为人,还应包括从事医疗管理、后勤服务等人员。

(二) 医疗事故的直接受害对象只能是人

《条例》第1条明确规定其立法宗旨之一在于“保护患者的合法权益”,第2条进一步将医疗事故界定为“过失造成患者人身损害的事故”,由此可见,医疗事故的直接受害对象只能是人,具体

讲是指有生命的自然人，因为只有自然人才享有生命健康权利，医疗过失行为作为一种违法行为，其侵犯的客体之一就是人的生命健康权利。

对于宠物因诊疗而引发的“医疗事故”，则不属于法律意义上的医疗事故，因为生命健康受到损害的是动物而非人。在我国当前法律体系中，动物本身并不是法定权利的主体，医疗事故处理法规所指称的患者只能是人。当然，饲养动物作为一种特殊的财产，其主人可以要求宠物医院或兽医站赔偿因误治致死、致残动物而导致的财产损失。

（三）医疗事故的行为人必须有医疗工作中的过失

医疗事故只能是出于过失，不包括故意。过失包括疏忽大意的过失和过于自信的过失。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人的危害结果，因为疏忽大意而未能做到，致使危害发生。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病人造成危害结果，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，致使对病人的危害结果发生。

构成医疗事故过失行为，还必须具有违法性特点。违法性，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。违法性既是过失行为存在的前提，也是判定过失行为是否成立的标准。当前我国已经颁布的医疗卫生管理方面的法律、行政法规主要有：执业医师法、《医疗机构管理条例》、传染病防治法、母婴保健法、献血法、职业病防治法、药品管理法、《血液制品管理条例》、《精神药品管理办法》、《麻醉药品管理办法》，等等。国家卫生行政部门还制定了一大批部门规章和诊疗护理规范、常规。这些法律法规、部门规章、医疗规范及常规是医疗机构及其医务人员开展医疗业务活动的指南，必须严格遵循，才能有效防范医疗事故的发生。

(四) 必须发生在合法的医疗活动中

这里的医疗活动是指依法取得执业许可或者执业资格的医疗机构和医务人员所从事的合法医疗活动。医疗活动,或称医疗行为,是指有关疾病之诊断治疗、疾病之预防、畸形之矫正、助产、堕胎及各种基于治疗目的及增进医学技术之实验行为。常见的医疗行为有:观察、诊断、治疗、处方、手术、病历记载、麻醉、注射、给药、中医师之把脉、问诊、针灸及牙医师之拔牙、镶牙等。此外,整形美容、计划生育手术、人工授精、脏器移植、人体试验等行为通常也被视为医疗行为。

从医学角度可对医疗行为作各种分类。依据医疗行为实施的方法技术、疗效等,可以分为临床性医疗行为和实验性医疗行为。临床性医疗行为,是指所采用的医疗方法及技术,经动物或人体实验,已证实其疗效,而为医学界所公认采行的医疗行为。实验性医疗行为,是指采用新的医疗方法或技术,于动物实验成功后,初期试用于人类疾病的治疗、矫正、预防,而其疗效尚未经过证实或尚无完全成功把握的医疗行为。

依据医疗行为的目的、功能,可将医疗行为分为目的性医疗行为与非目的性医疗行为。目的性医疗行为,是指以目前的疾病治疗及将来的疾病预防为目的所实施的医学上公认、合乎医学水准的医疗行为,例如,为诊疗目的,而实施的诊断、检查、注射、给药、麻醉、手术、放射线使用、断层摄影等。非目的性医疗行为,并非指此类行为没有明确的目的,而是指不是以疾病的治疗、预防为直接目的的医疗行为,如美容整形、变性手术等。

除了专门性的诊疗护理工作外,还应包括直接为医疗活动服务的后勤和管理工作的。现代医学的发展日趋复杂和细密,医疗活动不再是简单的个体行为,需要多环节、全方位的通力协作。类似医院的洗衣房、营养食堂、车队等单位的工作人员的失职行为,都有可能酿成医疗事故。例如,洗衣房收回的被服,过氧乙酸消毒浸泡的时间不够,发到临床科室后引起新生儿沙门菌感染,对此也应作为医疗事故处理。

根据《条例》第 61 条的规定：非法行医，造成患者人身损害，不属于医疗事故，触犯刑律的，依法追究刑事责任；有关赔偿，由受害人直接向人民法院提起诉讼。

（五）必须造成患者人身损害的实际后果

这里所指的人身损害后果，包括造成患者死亡、各种程度的残疾或器官功能障碍，以及造成患者明显人身损害的其他后果。如果虽然实施了违反医疗法规或诊疗常规的过失行为，但未造成任何实际危害结果的，不能视为医疗事故。如某护士违反诊疗常规，未做皮试直接为一名患者注射青霉素，但该患者未发生任何不良反应，这名护士的过失行为就不构成医疗事故。另外，患者人身损害的不良结果必须是由医疗机构及其医务人员的过失行为造成的，亦即过失行为同危害结果之间存在因果关系。虽然发生了患者生命健康受到损害的不良结果，但是医疗机构及其医务人员并不存在过失行为，或者虽有一定过失，但对于损害结果的形成并未发生作用或者其作用是微不足道的，也不能认定为医疗事故。例如，一病人受致命刀伤送医院急救，医务人员误用药品，病人不久死亡。经鉴定，病人死亡的主要原因是致命刀伤引起的，而不是用药的问题，即使用药正确，病人仍不免一死，故医疗人员误用药品的行为与病人死亡之间无直接因果关系，不属于医疗事故。

以上五个方面的要件，必须同时具备，方可构成医疗事故。

三、医疗事故的分级

医疗事故的等级划分也是处理医疗事故的重要依据之一，它不仅是确定医疗损害赔偿时应考虑的首要因素，而且涉及卫生行政部门对当事医疗机构和有关医务人员的处罚，以及各级卫生行政部门之间在处理医疗事故方面的权限。如根据《条例》第 38 条的规定，对患者死亡和可能为二级以上的医疗事故的处理，应当由县级卫生行政部门的上一级卫生行政部门进行。

《医疗事故处理条例》是根据对患者人身造成的损害程度来划分医疗事故的，而将对患者及其亲属造成的精神损害排除在外。这

主要是考虑到,作为医疗事故分级标准的损害结果应是客观明确的,是可以检查、检测到的,而精神损害缺乏客观的判定标准,作为医疗事故的分级依据难以操作。不过,医疗事故对患者及其亲属造成的精神损害是现实存在的,虽然在医疗事故的分级标准中没有考虑,但在《条例》第50条规定的医疗事故赔偿项目中,规定了对精神损害的适度赔偿,即精神损害抚慰金项目。

根据给患者身体健康造成损害的程度,《条例》将医疗事故划分为以下四级:

1. 一级医疗事故,系指因行为人的过失造成患者死亡、重度残疾的。

通常认为,这里所指的死亡,仍采取传统的标准加以认定,即以心跳呼吸停止、反射消失作为判定死亡的标志。

2. 二级医疗事故,系指因行为人的过失造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。

3. 三级医疗事故,系指因行为人的过失造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。

4. 四级医疗事故,系指因行为人的过失造成患者明显人身损害的其他后果的。例如,拔除患者健康恒牙的;造成患者口周及颜面软组织轻度损伤的;组织、器官轻度损伤,行修补术后无功能障碍的;软组织内异物滞留的;体腔遗留异物已包裹,无需手术取出,无功能障碍的,等等。

以上关于医疗事故的分级,只是立法的原则性规定。为了具体规范医疗事故的分级,以配合《条例》的施行,卫生部组织制定了新的《医疗事故分级标准(试行)》(以下简称《标准》),该《标准》于2002年7月19日经卫生部部务会讨论通过,并于2002年8月14日公布,自2002年9月1日起施行。

《标准》详细列举了医疗事故中常见的造成患者人身损害后果的情形。专家鉴定组在进行医疗事故技术鉴定、卫生行政部门在判定重大医疗过失行为是否为医疗事故或医疗事故争议双方当事人协商解决医疗事故争议时,应当按照《标准》确定的基本原则和实

实际情况具体判定医疗事故的等级。

根据《标准》的规定，医疗事故的等级进一步细化为：

1. 一级医疗事故又分为两等，即一级甲等医疗事故和一级乙等医疗事故。一级甲等医疗事故指造成患者死亡；一级乙等医疗事故指造成患者重要器官缺失或功能完全丧失，其他器官不能代偿，存在特殊医疗依赖，生活完全不能自理的情形。例如，造成患者植物人状态；极重度智能障碍；临床判定不能恢复的昏迷等。

2. 二级医疗事故又分为四等，即二级甲等医疗事故、二级乙等医疗事故、二级丙等医疗事故和二级丁等医疗事故。

二级甲等医疗事故指器官缺失或功能完全丧失，其他器官不能代偿，可能存在特殊医疗依赖，或生活大部分不能自理。例如，造成患者双眼球摘除或双眼经客观检查证实无光感；小肠缺失 90% 以上，功能完全丧失等。

二级乙等医疗事故指存在器官缺失、严重缺损、严重畸形情形之一，有严重功能障碍，可能存在特殊医疗依赖，或生活大部分不能自理。例如，造成患者重度智能障碍；阴茎缺损或性功能严重障碍；双侧卵巢缺失等。

二级丙等医疗事故指存在器官缺失、严重缺损、明显畸形情形之一，有严重功能障碍，可能存在特殊医疗依赖，或生活部分不能自理。例如，造成患者面部重度毁容；全胃缺失；双手拇、食指均缺失或功能完全丧失无法矫正的等。

二级丁等医疗事故指存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一，有严重功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。例如，造成患者中度智能障碍；难治性癫痫；双侧重度周围性面瘫，等等。

3. 三级医疗事故又分为五等，即三级甲等医疗事故、三级乙等医疗事故、三级丙等医疗事故、三级丁等医疗事故和三级戊等医疗事故。

三级甲等医疗事故指存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一，有较重功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。例