

高等学校法学教学系列教材



Yihuan Jiufen Sifa Jianding
Lilun Yu Yan Pingxi

医患纠纷司法鉴定

理论与疑案评析



闵银龙/主 编 孙大明 张纯兵/副主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

Yihuan Jiufen Sifa Jianding Lilun Yu Yian Pingxi

医患纠纷司法鉴定

理论与疑案评析

闵银龙/主 编 孙大明 张纯兵/副主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医患纠纷司法鉴定理论与疑案评析/闵银龙主编. —北京:北京大学出版社,2010.6
(高等学校法学教学系列教材)

ISBN 978-7-301-17263-6

I. ①医… II. ①闵… III. ①医疗事故-民事纠纷-司法鉴定-中国-高等学校-教材 IV. ①D922.16

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第098880号

书 名: 医患纠纷司法鉴定理论与疑案评析

著作责任者: 闵银龙 主编

责任编辑: 朱梅全 王业龙

标准书号: ISBN 978-7-301-17263-6/D·2610

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路205号 100871

网 址: <http://www.pup.cn> 电子邮箱: law@pup.pku.edu.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752027 出版部 62754962

印 刷 者: 河北滦县鑫华书刊印刷厂

经 销 者: 新华书店

787毫米×1092毫米 16开本 18印张 426千字

2010年6月第1版 2010年6月第1次印刷

定 价: 38.00元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子邮箱: fd@pup.pku.edu.cn

编写说明

本书作为高等学校法学教学系列教材之一,为法学专业学生了解医患纠纷司法鉴定的理论与实务工作提供了一个重要的平台。

针对法学专业学生的特点,我们组织华东政法大学刑事司法学院、司法鉴定中心等部门长期从事法医学教学、科研与鉴定实践的专业教师、研究人员与鉴定人员,花费一年多的时间编写了本书,着眼于对医患纠纷司法鉴定的理论与实务进行阐述。

编写过程中,我们坚持邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观的理念,力求完整、准确地阐释医患纠纷司法鉴定的基本理论,对疑难案例进行专业评析。

本书撰写人员及分工如下:

闵银龙 第一章、第五章第一和第二节、第十六章(部分)、后记

孙大明 第六章、第七章(部分)、第十五章(部分)

张纯兵 第三章、第四章、第七章(部分)、第八章(部分)、第十三章、第十五章(部分)

樊静平 第十一章(部分)、第十二章、第十四章(部分)、第十六章(部分)

赖红梅 第二章、第十章(部分)、第十六章(部分)

焦建萍 第十章(部分)、第十一章(部分)

戴小敏 第九章、第十六章(部分)

宁娟 第八章(部分)、第十四章(部分)、第十五章(部分)

陈春荣 第五章第四节

沈臻懿 第五章第三节

张敏 第七章(部分)

本书主编闵银龙教授,副主编孙大明、张纯兵。在编写过程中,参阅了大量有关资料、文献和著作,并引用了部分内容,谨向原作者致以诚挚的感谢。因为编写内容涉及法医学、司法鉴定及众多医学门类,鉴于作者水平有限,编著时间较为仓促,书中存在不足之处,敬请读者指正。

编者

2010年1月11日

目 录

第一章 概论 /1

第一节 概述 /1

第二节 医患纠纷司法鉴定的分类 /3

第三节 医患纠纷的原因分析 /10

第四节 医患纠纷的鉴定与处理 /13

第二章 医疗事故鉴定与司法鉴定 /16

第一节 概述 /16

第二节 医学会医疗事故鉴定与法医学司法鉴定的概况 /16

第三节 医疗事故鉴定与司法鉴定的关系 /18

第四节 我国医患纠纷司法鉴定的现状 /23

第三章 医患纠纷司法鉴定的原则 /27

第一节 概述 /27

第二节 医疗过错的判定原则 /35

第三节 损害后果的判定原则 /37

第四章 医患纠纷司法鉴定的程序 /41

第一节 医患纠纷司法鉴定的启动 /41

第二节 医患纠纷司法鉴定的受理 /46

第三节 医患纠纷司法鉴定的实施 /47

第五章 医患纠纷司法鉴定意见的适用 /54

第一节 司法鉴定意见的证据属性 /54

第二节 医患纠纷司法鉴定意见的审查判断 /57

第三节 医患纠纷司法鉴定意见的质证与认证 /61

第四节 医患纠纷司法鉴定意见的类别 /65

第六章 医患纠纷法律责任 /67

第一节 概述 /67

第二节 患者的基本权利 /68

第三节 医方的法律责任 /69

第七章 外科医患纠纷案例 /72

一、脑外科学案 /72

- N 案例 1:垂体瘤术后死亡 /72
- N 案例 2:颅脑损伤术后呈植物状态 /74
- N 案例 3:颅骨修补术后愈合延缓 /76
- N 案例 4:急性硬膜下血肿术后死亡 /77
- N 案例 5:垂体腺瘤手术后失明、偏瘫、智力下降 /79

二、胸心外科学案 /83

- X 案例 6:食道癌根治术后死亡 /83
- X 案例 7:肺结核误诊为肺癌 /85
- X 案例 8:先天性动脉导管未闭手术后截瘫 /89
- X 案例 9:心脏瓣膜置换术后死亡 /91
- X 案例 10:主动脉夹层动脉瘤漏诊死亡 /95
- X 案例 11:主动脉瘤破裂致急性心包填塞死亡 /97
- X 案例 12:膈疝术后复发死亡 /100

三、普外科学案 /102

- P 案例 13:甲状腺次全切除术中死亡 /102
- P 案例 14:甲状腺次全切除术后影响功能 /104
- P 案例 15:甲状舌管囊肿术后甲状腺功能减退 /105
- P 案例 16:大隐静脉曲张术后死亡 /107
- P 案例 17:左乳癌广泛转移死亡 /108

四、肝胆外科学案 /110

- G 案例 18:脾脏、脾门淋巴结非何杰金氏淋巴瘤术后死亡 /110
- G 案例 19:门脉高压脾切除术后死亡 /111
- G 案例 20:胆道结石术后复发 /112
- G 案例 21:胆道结石术后胃、十二指肠痿 /114
- G 案例 22:胆囊摘除术后死亡 /115
- G 案例 23:肝癌误诊介入治疗后死亡 /116
- G 案例 24:肝囊肿肝叶切除术后死亡 /119
- G 案例 25:胆囊结石术后胆管损伤、肝功能衰竭 /120

五、胃肠外科学案 /122

- W 案例 26:结肠息肉术后肠痿 /122
- W 案例 27:肠系膜血栓术后短肠综合征 /123
- W 案例 28:溃疡性结肠炎肠穿孔 /125
- W 案例 29:结肠癌复发后死亡 /127
- W 案例 30:直肠癌误诊痔疮并广泛性转移致死 /129
- W 案例 31:胃大切术后三周死亡 /131

- W 案例 32:白塞氏病延误诊断、阑尾切除术后肠穿孔 /133
W 案例 33:多囊肝多囊肾患者阑尾穿孔伴感染术后死亡 /135

第八章 骨科医患纠纷案例 /138

- GK 案例 34:交通事故致椎体骨折漏诊 /138
GK 案例 35:颈 5、6 椎体滑脱治疗中死亡 /140
GK 案例 36:脊髓海绵状血管瘤延误治疗 /143
GK 案例 37:腰椎间盘突出术后腰部活动受限 /147
GK 案例 38:右肩关节脱位漏诊 /148
GK 案例 39:桡骨小头骨折术后肘关节功能障碍 /150
GK 案例 40:股骨颈骨折漏诊 /152
GK 案例 41:儿童股骨干骨髓炎、病理性骨折 /155
GK 案例 42:股骨干骨折合并肺脂肪栓塞死亡 /156
GK 案例 43:左股骨骨折内固定钢板断裂 /158
GK 案例 44:多发性骨折治疗后下肢深静脉血栓 /161

第九章 内科医患纠纷案例 /163

一、心血管科案 /163

- XX 案例 45:病毒性心肌炎死亡 /163
XX 案例 46:冠心病突发心力衰竭死亡 /164
XX 案例 47:孕妇心衰死亡 /165

二、内分泌科案 /166

- NF 案例 48:昏迷糖尿病患者抢救死亡 /166

三、肾内科 /169

- SN 案例 49:肾病孕妇胎儿死亡 /169

第十章 妇产科医患纠纷案例 /171

- F 案例 50:产妇羊水栓塞伴 DIC 死亡 /171
F 案例 51:产后患席汉氏综合征 /172
F 案例 52:慢性宫颈炎 CINⅢ级行子宫切除术 /174
F 案例 53:剖腹产术切除子宫 /175
F 案例 54:异位妊娠清宫治疗后不孕 /176
F 案例 55:行子宫切除术时误扎输尿管 /178
F 案例 56:乳腺癌晚期患者死亡 /179
F 案例 57:微波宫颈治疗后子宫腺肌症、神经症 /180
F 案例 58:孕妇产后大出血死亡 /182
F 案例 59:分娩后子宫不收缩行子宫切除术 /183
F 案例 60:剖腹产中新生儿死亡 /184
F 案例 61:剖宫产手术后出现肾衰 /186

F 案例 62: 滞产处理后脑瘫、癫痫、MR /187

F 案例 63: 自然分娩后新生儿出现多种疾病 /189

第十一章 儿科医患纠纷案例 /191

E 案例 64: 婴儿输液后死亡 /191

E 案例 65: 患儿发热输液两天后死亡 /194

E 案例 66: 小儿腹泻输液治疗后死亡 /195

E 案例 67: 新生儿死亡 /196

E 案例 68: 早产儿死亡 /198

第十二章 血液科医患纠纷案例 /200

XY 案例 69: 白血病患者多次腰穿后急死 /200

XY 案例 70: 多发性骨髓瘤误诊 /203

第十三章 泌尿科医患纠纷案例 /207

M 案例 71: 包皮环切术后尿道外口损坏 /207

M 案例 72: 双侧隐睾术后固定致右睾丸萎缩 /208

M 案例 73: 诊断肾癌漏诊 /210

M 案例 74: 肾挫伤术后右肾缺如 /211

M 案例 75: 前列腺电切术后三天死亡 /213

M 案例 76: 肾错构瘤术后脑梗塞死亡 /215

M 案例 77: 双肾积水治疗后肾功能损害 /217

第十四章 眼科及五官科医患纠纷案例 /220

一、眼科案 /220

Y 案例 78: 白内障术后出现失明 /220

Y 案例 79: 眶蜂窝织炎患者治疗后视力下降 /223

Y 案例 80: 白内障囊外摘除后视力下降 /226

Y 案例 81: 液氮损伤眼睛医治后失明 /228

Y 案例 82: 激光术后右眼失明 /230

二、五官科案 /232

WG 案例 83: 左足外伤治疗后失语 /232

WG 案例 84: 慢性过敏性鼻炎微波术后萎缩性鼻炎 /234

第十五章 损伤与治疗医患纠纷案例 /236

S 案例 85: 高坠特重型颅脑损伤后死亡 /236

S 案例 86: 刀砍伤后慢性硬膜外血肿猝死 /238

S 案例 87: 大腿外伤后动静脉断裂死亡 /239

S 案例 88: 颈部切割伤气管破裂死亡 /241

S 案例 89: 左肘部刀伤术后肘关节功能障碍 /243

第十六章 其他医患纠纷案例 /246**一、麻醉科案 /246**

M 案例 90:手术麻醉中死亡 /246

M 案例 91:手术麻醉后死亡 /247

二、精神科案 /249

J 案例 92:“电休克”治疗精神病人反呈植物状态 /249

三、放射科案 /251

FS 案例 93:外力作用致右肩关节脱位漏诊 /251

FS 案例 94:双上肢先天畸形 B 超漏诊 /253

四、老年医学科案 /254

L 案例 95:多器官功能衰竭死亡 /254

L 案例 96:高龄患者入院跌倒一月余死亡 /258

L 案例 97:输液后致过敏性休克 /259

五、判断因果关系案 /261

PD 案例 98:有机磷农药中毒抢救无效后死亡 /261

PD 案例 99:摔倒与流产因果关系 /263

PD 案例 100:腰椎间盘突出症推拿后马尾神经受损 /264

附录一 全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定 /266**附录二 医疗事故处理条例 /269****后 记 /278**

第一章

概 论

第一节 概 述

一、医患纠纷的概念与特点

所谓医患纠纷,是指在医疗机构及其医务人员的医疗工作中,由于各种原因,患方(病人或其家属或其工作单位)对医疗工作不满意,与医院或医务人员发生争执,在未弄清事实真相之前,向卫生行政部门投诉或向司法机关提起诉讼,要求追究医院或医务人员责任并进行赔偿。

医患纠纷是发生在医疗活动中的特殊纠纷,具有以下特点:

1. 医疗后果的确定性

患者或其家属确认或者怀疑患者发生了诸如死亡、残废、器官功能障碍、痛苦增加、医疗时间延长或医疗费用增加以及其他的人身伤害等不良医疗后果。

2. 医疗行为与结果的关联性

造成不良医疗后果的结果应当与医疗活动本身有关,如果结果与医疗活动本身无关,则不属于医患纠纷。

3. 时间的任意性

不良医疗后果发生时间可在患者就诊期间的每个环节,如门急诊候诊时、就诊时、留观观察期、住院治疗期、手术过程中等。

4. 场所的特定性

发生不良医疗后果的场所必须在各级医疗机构,上至三级甲等医院、专科医院,下至乡镇卫生院、社区卫生中心、妇幼保健院、计划生育技术服务部门、防疫站所,甚至合法经营的个体诊所等。

5. 医患双方自身不可协调性

医患双方未能或不可能通过协商调解解决纠纷,需要通过诉讼途径解决。

在司法领域,医患纠纷指医患双方之间发生的患者生命健康权是否受到医方过错的诊疗护理侵害,有无后果及如何赔偿的诉讼争议。

二、医患纠纷的法律特征

1. 纠纷主体的特定性

纠纷主体限制在患者或亲属、监护人为一方,医疗单位为相对立的另一方。具体医护人员因履行的是职务行为,不能单独成为医患纠纷的主体。

2. 合理怀疑性

纠纷的提起是患方认为医方提供的诊疗护理有过错。“认为有”即可产生纠纷提起诉讼,“过错”是否客观存在,是决定医患纠纷判决结果的关键,但不影响或限制诉讼的产生。

3. 结果的不确定性

医患纠纷案绝大多数未构成对患者生命健康权损害的不良后果,必须通过鉴定才能明确医疗行为是否存在过错等。因此,不良后果与医护人员的行为是否存在因果关系,处于不确定状态。

4. 纠纷争执的焦点是诊疗护理服务等本身是否有缺陷。

5. 医患纠纷所作的赔偿处理是针对人身权造成的损害进行赔偿,也由此导致患方往往作为诉讼原告。

三、医患纠纷的争议内容与适用规则

(一) 医患纠纷的争议内容

医患纠纷的争议内容包括:人身损害赔偿、诊疗护理缺陷(过错)、精神损害、卫生行政机关不作为、对医疗事故鉴定结论的异议等。最终解决纠纷的方式有:民事诉讼或行政诉讼、行政复议。

(二) 医患纠纷的适用规则

新中国成立以来,为了加强人民卫生保健事业,我国政府和卫生部非常重视医疗事故的防范处理,制定了一系列重要的规定和措施。1987年6月29日国务院颁布《医疗事故处理办法》。实施十多年后,经广泛征求各方面意见,在展开细致的调研、座谈等工作以及专家反复论证的基础上,国务院颁布《医疗事故处理条例》,并于2002年9月起正式施行,同时废止原颁布的《医疗事故处理办法》。

此外,我国还先后颁布了《关于整顿全国医院的指示》、《关于医院诊所管理暂行条例》、《医师暂行条例》、《中医师暂行条例》、《解剖尸体暂行规则》、《关于加强护理工作的意见》、《关于坚决防止医疗责任事故的通知》、《全国医院工作条例》、《医院工作制度与医院工作人员职责》、《药品管理法》、《医疗事故处理办法》和《医疗事故处理条例》。与此同时,我国采取积极的落实措施,反复强调并严格要求各级医疗单位加强对医务人员的思想教育和业务培训,强化救死扶伤的高度责任感,不断提高医务人员的医疗技术水平;对发生医疗事故的单位,不掩盖事实,在发生地区范围或全国医疗卫生系统通报批评。这些规定与措施,为保障病员和医务人员的合法权益,维护医院工作的正常秩序,防止医患纠纷的发生起到了积极推动作用。

在解决医患纠纷时需要适用《民法通则》、《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》,并应参照国家颁布的有关医疗机构、医护人员的规章制度和技术操作规范等。

四、医患纠纷司法鉴定的意义

(一) 为审判工作提供科学依据

医患纠纷鉴定对审判工作意义特殊,它要为司法人员提供医患纠纷发生的原因,明确纠纷的性质,分清纠纷的责任。如为医疗事故,是以责任为主事故还是以技术为主事故。这可为审判中作出具体量刑、处罚、赔偿等裁决提供科学依据。

(二) 为医患双方的合法权益提供保障

医患纠纷性质经确定后,病人可按有关规定得到一定的补偿,这保障了病人的人身权利。若为事故,应按事故性质、等级追究医务人员责任,这使得病人或其家属精神上得到了安慰。另外,确定了医患纠纷的性质,也可为医务人员工作权利、人身安全提供保护,如个别病人或其家属因某种不合理要求未能实现,借故发生纠纷甚至殴打、扰乱医疗单位正常工作秩序,由公安部门依照有关规定予以处罚或由司法机关依法追究法律责任。

(三) 有利于提高医疗质量

医患纠纷的鉴定目的不单是为了处理纠纷,更重要的是不断提高医疗质量和治疗效果。医务人员应树立为人民服务的思想,增强事业心和责任感,在技术上精益求精,尽可能在救治中积极应用现有医技和药物,坚决防止医疗事故的发生。

第二节 医患纠纷司法鉴定的分类

一、按我国的法律和行政法规的规定分类

医患纠纷案件,实际上指因医疗过失等行为导致他人损害这一特殊领域的侵权行为引发的民事赔偿纠纷案件。在司法领域,医患纠纷是指医患双方之间发生的患者生命健康权是否受到医方过错的诊疗护理侵害,有无后果及如何赔偿的诉讼争议。目前,根据我国的法律和行政法规的规定,医患纠纷可以分为两大类:一类是医疗事故侵权行为引起的医疗赔偿纠纷案件,另一类是非医疗事故侵权行为或医疗事故以外的其他原因而引起的医疗赔偿纠纷案件。这两类医患纠纷案件的发生都与医疗行为有关,但是发生的原因不同,前者致害的原因以构成医疗事故为前提,而后者致害的原因是不构成医疗事故的其他医疗过失行为。

(一) 医疗事故侵权行为引起的医患纠纷案件

1. 医疗事故

(1) 医疗事故的概念

我国政府对医疗事故的概念作了特定明确的规定。2002年4月4日国务院第315号令颁布的《医疗事故处理条例》第2条规定,医疗事故是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反了医疗卫生管理法律、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。

这规定充分说明我国对医疗事故极为重视,并为正确认定与处理医疗事故提供了重要理论依据。医疗事故是引起医患纠纷的常见原因之一,因此,研究分析认定医患纠纷与处理医疗事故要十分慎重。医疗事故包括手术性医疗事故、非手术性医疗事故、输血输液医疗事故、护

理工作医疗事故、美容医疗事故、医院管理混乱导致的医疗事故等。

(2) 医疗事故的构成要件

- a. 主体特定,造成严重不良医疗后果的行为主体必须是医疗机构及其医务人员;
- b. 行为特定,医疗机构及其医务人员必须有诊疗护理过失行为;
- c. 行为的违法和危害性,过失行为必须同时具有违法性和危害性;
- d. 行为与结果的关联性,不良医疗后果与诊疗过失行为之间必须有因果关系。

(3) 医疗事故的分类

根据对患者人身造成的损害程度,医疗事故分为四级:

- a. 一级医疗事故,造成患者死亡、重度残疾的;
- b. 二级医疗事故,造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的;
- c. 三级医疗事故,造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的;
- d. 四级医疗事故,造成患者明显人身损害的其他后果的。

其中,一级医疗事故又分为:甲等、乙等;二级医疗事故又分为:甲等、乙等、丙等、丁等;三级医疗事故又分为:甲等、乙等、丙等、丁等、戊等;四级医疗事故不分等,具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

同时,医疗事故一级乙等至三级戊等对应一至十级伤残。对应伤残等级为:一级医疗事故乙等对应一级伤残;二级医疗事故甲等对应二级伤残;二级医疗事故乙等对应三级伤残;二级医疗事故丙等对应四级伤残;二级医疗事故丁等对应五级伤残;三级医疗事故甲等对应六级伤残;三级医疗事故乙等对应七级伤残;三级医疗事故丙等对应八级伤残;三级医疗事故丁等对应九级伤残;三级医疗事故戊等对应十级伤残。

(4) 医疗损害

医疗损害指在诊疗护理过程中,医疗过失行为对病人所产生的不利的事实。一般医疗损害直接表现为患者的死亡、残疾、组织器官的损伤及健康状况相对于诊疗前有所恶化等情形,是对患者生命健康权及身体权的侵害。此外,还可表现为对患者隐私权、名誉权的损害,甚至给患者带来财产上和精神上的损害。其后果的表现形式主要分为死亡、残疾或功能障碍、丧失生存机会、丧失康复机会等。依据《医疗事故处理条例》第4条,医疗损害后果除上述所讨论的几种形式外,还有其他形式(即其他后果),虽然条例未对其他后果进行明确定义,但《医疗事故分级标准(试行)》列举了所特指的一些损害后果,这些损害后果主要是由于医务人员的过失行为造成病人正常组织器官的轻微损害或功能障碍。另外,我国的相关法律和法规还没有将“丧失康复机会”作为一个独立的损害后果,但在审判实践中已经予以承认并得到运用。

(5) 不属于医疗事故的情形

根据《医疗事故处理条例》第33条规定,有下列情形之一的,不属于医疗事故:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 无过错输血感染造成不良后果的;

e. 因患方原因延误诊疗导致不良后果的;

f. 因不可抗力造成不良后果的。

需强调的是,非法行医造成患者人身损害的,不属于医疗事故范畴,应追究法律责任。

(医疗事故其他相关内容将在本书第二章中详细论述,此处不再赘述。)

2. 医疗过失

医疗事故亦称医疗过失,包括责任过失及技术过失。

(1) 责任过失

责任过失,指医务人员应当预见自己的行为可能导致病人出现不良后果或危害,因为疏忽大意而没有预见,或者已经预见但由于过于自信或抱有侥幸心理能够避免而造成了不良后果或者危害。主要表现为如下方面:

a. 强调医院规章制度,延误或丧失病人治疗时间。如对急、重、危病人因手续不全、医疗条件等理由推诿、拒收病人,或在无预防措施的情况下不负责任将危重病人转院等,造成病人治疗延误或失去治疗时间,发生严重后果。

b. 擅离职守,工作失职。因医务人员擅离工作岗位,以致求诊或住院病人危急时,无人问津,贻误诊治和急救时间,造成病人发生严重后果。

c. 值班医生遇到疑难病症,不主动请示上级医生,主观臆断,擅自盲目处理,或上级医生漠不关心,不及时作出处理,造成病人发生严重后果。

d. 不认真对待手术,如缺乏手术审批手续,不做必要的手术准备,手术马虎,不按操作规程进行手术,开错部位,取错脏器,损伤手术外的组织器官,或遗留异物,造成病人发生严重后果。

e. 麻醉中药物使用不当、剂量过大、擅离岗位不监护病人,造成病人死于手术台或治疗室。

f. 助产中不认真观察产程、滥用催产药物、违反操作规程,造成产妇会阴三度撕裂或婴儿坠地、骨折等严重后果。

g. 护理人员在护理工作中不遵守医嘱执行,或擅离职守,或擅自盲目处理,造成病人发生严重后果。

h. 不执行消毒、隔离制度和无菌技术操作规程,造成病人严重感染或交叉感染,导致病人发生严重后果。

i. 配错处方、错发药物、弄错剂量、贴错标签、写错用法、违反配伍禁忌或操作规程,造成病人死亡或功能障碍。

j. 由于医技工作失职,直接影响诊疗,造成病人死亡或功能障碍的,如在检验、放射、病理科等工作中,发生错报、假报、拍错片、治疗过量等。

k. 违反卫生法规和医院规章制度,造成病人死亡或功能障碍的,如聘用无医学知识的充当医务人员、采购人员明知故犯、采购假药或消毒不严的补液等。

l. 医院管理人员(包括领导)在本职范围内不积极组织、配合医疗护理工作,造成病人发生严重后果。

(2) 技术过失

技术过失,指行为人在医疗过程中是尽职的,过失是行为人技术方面的原因造成的,即过失是行为人学识、经验和能力的限制引起的,这些限制不仅表现在注意能力上,也表现在处置能力上,面对复杂的情况,由于能力限制未能预见不良后果或因处置不当、处理错误造成不良后果。常见的有如下方面:

a. 由于医疗技术水平不高,诊疗工作中失误,造成病人死亡或功能障碍的。如在紧急情况下,偶尔抢救重、急、危病人,医务人员主观上尽了极大努力,也采取一切积极措施,因药物使用不当或选择部位不正确,未能避免病人发生严重后果。

b. 技术操作失误或不过关,造成病人死亡或功能障碍的。如作手术治疗,术前准备工作充分,并按常规进行操作,但因技术操作能力差,手术中遇到意外情况,束手无策,难以排除,导致病人发生严重后果。

3. 医疗差错

医疗差错是指医务人员在诊疗或护理工作中发生一般性错误,主要以责任心不强、粗心大意,或不按操作规程办事,影响诊疗工作的正常进行,延缓了治疗过程,增加了病人痛苦,经及时纠正未酿成事故,治疗终结对病人未造成不良后果。

医疗差错常见原因列举如下:

- a. 开错医嘱、处方,开错各种有关的理化检查单据,对病人未造成不良后果;
- b. 诊断错误,用药不当,对病人治疗无明显影响;
- c. 发错药、打错针,影响病人治疗效果,尚可挽回,无不良后果;
- d. 护理工作不按医嘱或操作常规进行,延缓病人治疗过程,未造成不良后果;
- e. 各种重要检查、治疗措施(包括手术、内镜检查、造影、抽液、输液)不按常规操作进行,增加了病人痛苦,或影响诊疗,未造成不良后果;
- f. 采错或丢失标本,或不按常规进行检验,配错试剂,写错报告或拖延报告时间,影响诊疗,对病人无不良后果;
- g. 写错、贴错药名或用法,影响治疗效果,增加病人痛苦,未造成不良后果;
- h. 各种理化治疗不遵医嘱或操作常规进行,增加病人痛苦,影响治疗效果,对病人无不良后果。

(二) 非医疗事故侵权行为引起的医患纠纷案件

1. 医方其他侵权行为引起的医患纠纷

- (1) 医院组织管理混乱
- (2) 医护人员态度不好
- (3) 不良的医德医风
- (4) 故意挑拨等引起的纠纷
- (5) 不实承诺与虚假广告引起的纠纷

2. 患方行为引起的医患纠纷

如患者及家属过失导致的纠纷,非精神病患者在诊疗期间发生自杀、他杀和意外,以及患方有意嫁祸医方而引起的纠纷等。

3. 其他情况引起的医患纠纷

如疾病的自然转归导致的纠纷、难以避免的并发症导致的纠纷、医疗意外导致的纠纷等。(非医疗事故侵权行为将在本节第二部分详述。)

二、按医患纠纷的来源分类

根据医患纠纷的来源,医患纠纷分为两大类,即医源性医患纠纷、非医源性医患纠纷。前者又分为医疗过失纠纷(即医疗事故)和医方其他原因引起的纠纷,如组织管理混乱、医护人员态度不好、不良的医德医风、故意挑拨等引起的纠纷;后者分为无医疗过失纠纷,包括疾病的自然转归导致的纠纷、难以避免的并发症导致的纠纷、医疗意外导致的纠纷等,和患方其他原因引起的纠纷,如患者及其家属过失导致的纠纷,或者非精神病患者在诊疗期间发生自杀、他杀和意外,或者患方有意嫁祸医方而引起的纠纷。

(一) 医源性医患纠纷

医源性医患纠纷是指由于医疗机构或医务人员方面的原因引起的医患纠纷,又分为医疗过失纠纷(即医疗事故)和医方其他原因引起的纠纷,如组织管理混乱、医护人员态度不好、不良的医德医风、故意挑拨等引起的纠纷,其中包括:

1. 医疗事故
2. 医疗差错
3. 医方其他原因引起的纠纷

这里指产生纠纷的根本原因并不在于诊疗护理过失行为,而是医方的其他原因,该类纠纷经鉴定并不构成医疗事故,在医患纠纷中却并不少见。常见的原因有:

(1) 医务人员服务态度不良:医务人员在诊疗过程中对患者和患者家属态度冷漠或语言生硬,对患者或其家属的有些要求不能解决又不能耐心解释,使患者及其家属对医务人员失去信赖,甚至怀疑其业务能力和技术水平,因而一旦出现不良医疗后果,自然就会将其归咎于医务人员而产生纠纷。

(2) 医务人员语言不当:医务人员在诊疗过程中不负责任地谈论患者的病情,尤其是在病床前、手术台上、诊疗室内,当着患者或家属的面埋怨其他医院或医生,对其他不同的诊治方法随意发表议论等,不仅干扰正常的诊疗过程,有时还会导致医患纠纷。此时原本并非诊疗过失引起的不良后果,也使患者和其家属怀疑有诊疗护理失误而导致纠纷。

(3) 医务人员故意挑拨:极少个别医务人员为了取得私利或发泄私愤或其他原因,故意在患者和医院及医务人员之间挑拨是非,制造矛盾。有的为了泄私愤图报复,抬高自己压低别人,从而造成医患纠纷。

(4) 医务人员不良的医德医风:诊疗护理过程中,有时医务人员向患者或患者家属索要、收受礼品或者钱财,一旦患者出现不良后果,即使没有诊疗过失,某些患者及其家属也会误认为医务人员因所收红包不满意而有意耽误治疗所致,从而产生医患纠纷。

(5) 虚假广告或不实际的承诺:有的医疗单位,为了扩大影响、招揽病人,在传媒上或利用某些人作虚假广告或不实际的承诺,夸大治疗效果,或隐瞒某些不良医疗并发症、后遗症,尤其是花费颇高的新技术、新方法的治疗手段,使患者或家属对治疗效果期望很高,由于实际医疗

水平或新技术、新方法的治疗效果不能兑现承诺,即使出现不良后果是疾病的自然转归,患者及其家属也会误以为是治疗失败、手术失误或其他原因导致的,因此提出经济索赔导致纠纷产生。如有晚期癌症患者,经手术或放疗化疗后,有的医生积极建议再作某某高、新技术的治疗,并允诺虽费用昂贵但可巩固疗效、防止复发等等,而对可能引起穿孔、出血等并发症的严重后果未向患者及其家属告知,结果患者接受“巩固”治疗后出现不良医疗后果,这可能是原有严重疾病的自然转归,但由于医生不实际的承诺,并对医疗不良后果未尽告知义务,导致医患纠纷的发生。

(二) 非医源性医患纠纷

非医源性医患纠纷指医疗机构和医务人员并不存在诊疗护理过失行为,而是患者或其家属缺乏医学常识,当患者出现不良后果时,对医院的有关规章制度不理解或其他因素引起纠纷。非医源性医患纠纷多见于:疾病急骤恶化而发生出人意料的猝死;因病情特殊、复杂而产生的不良医疗后果;由于患者体质特殊而出现的难以预料的并发症或医疗意外;由于患者或其家属不配合治疗,不遵守医嘱而发生的不良后果;受赔偿心理的支配或社会不良因素的影响,而与医务人员发生纠纷等。其中包括:

1. 无医疗过失性纠纷

(1) 疾病的自然转归导致的纠纷

目前现代医学已经取得了很大的进展,但仍然有一些疾病尚未被人们彻底认识,缺乏早期的诊断方法和有效的治疗手段;有些疾病虽然能被诊治,但由于患者方面多种原因,未能及时就诊,或者就诊时症状和体征没有表现出来,或者虽有表现但不典型;或者有些疾病的病情特别复杂,或十分罕见而未被正确诊治;或者有些疾病发展特别迅速,尚未被检查和治疗就发生急骤死亡;或者因为基层医疗单位缺乏必要的检查设备、诊疗技术以及诊疗经验,而出现难以避免的不良后果等。这些情况下发生的不良医疗后果应认为是疾病的自然转归。由于发生突然、病情变化急骤,而患者和其家属由于缺乏相应的医学常识,一旦出现这种不良医疗后果,常会想到是医疗机构或医务人员的过失行为引起的,而引发纠纷。

通常在这些疾病的诊治过程中,医院或医务人员也可能存在或多或少的过失行为,如态度冷漠、病史书写不规范、三级查房制度未认真执行等,但不是死亡(或不良医疗后果)的直接原因或主要原因,也就是说死亡(或不良医疗后果)与医疗过失没有直接和必然的因果关系,而与患者本身的病情或特殊情况有关。对于这种纠纷,在作医疗事故鉴定时结论可能定为医疗事故,但医方一般只承担轻微或次要责任。

(2) 难以避免的并发症导致的纠纷

目前医疗技术尚无法预料和难以防范的疾病并发症引起的不良医疗后果而导致的医患纠纷,是无医疗过失纠纷中第二位常见的原因。根据《医疗事故处理条例》第33条规定,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不属于医疗事故。

认定此类纠纷性质的关键是该疾病的并发症是否属无法预料和难以防范的范畴。只有权威文献明确记载并被公认的目前无法预料和难以防范的并发症导致的不良后果,而且确无诊疗过失,或者虽有一定过失,但与不良医疗后果的发生无因果关系时,才能认定为构成非医疗事故。实际上,对并发症的“无法预料”与“难以防范”应是相对的,因患者而异、因医疗机构等