

以案释法

民事纠纷法律适用指南以案释法丛书

医疗事故赔偿纠纷 法律适用指南

中国社会科学院法学研究所法治宣传教育与公法研究中心◎组织编写



总 顾 问：张苏军
总 主 编：莫纪宏
本册主编：艾其来 杨 文



中国出版集团 | 全国百佳图书
中国民主法制出版社 | 出版单位

以案释法

民事纠纷法律适用指南以案释法丛书

医疗事故赔偿纠纷 法律适用指南

中国社会科学院法学研究所法治宣传教育与公法研究中心◎组织编写



总 顾 问：张苏军
总 主 编：莫纪宏
本册主编：艾其来 杨 文



中国出版集团 | 全国百佳图书
中国民主法制出版社 | 出版单位

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故赔偿纠纷法律适用指南 / 中国社会科学院法学研究所法治宣传教育与公法研究中心组织编写. —北京: 中国民主法制出版社, 2016. 11

(民事纠纷法律适用指南以案释法丛书)

ISBN 978-7-5162-1355-1

I. ①医… II. ①中… III. ①医疗事故—赔偿—法律适用—中国—指南
IV. ①D922.165-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第276000号

所有权利保留。

未经许可, 不得以任何方式使用。

责任编辑 / 陈 娟

装帧设计 / 郑文娟 张照雷

书 名 / 医疗事故赔偿纠纷法律适用指南

本 册 主 编 / 艾其来 杨 文

出版·发行 / 中国民主法制出版社

社 址 / 北京市丰台区右安门外玉林里7号(100069)

电 话 / 010-62155988

传 真 / 010-62151293

经 销 / 新华书店

开 本 / 16开 710mm×1000mm

印 张 / 12.5

字 数 / 172千字

版 本 / 2017年1月第1版 2017年1月第1次印刷

印 刷 / 北京精乐翔印刷有限公司

书 号 / ISBN 978-7-5162-1355-1

定 价 / 32.00元

出 版 声 明 / 版权所有, 侵权必究。

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

丛书编委会名单

总 顾 问：张苏军

主 任：李 林 刘海涛

委 员：（排名不分先后）

陈 甦	陈泽宪	孙宪忠	刘作翔	李明德	王敏远
周汉华	邹海林	莫纪宏	田 禾	熊秋红	张 生
沈 涓	赵卜慧	陈百顺	沙崇凡	艾其来	丛文胜
吴丽华	宋玉珍	陈禄强			

办公室主任：莫纪宏 陈百顺

办公室成员：（排名不分先后）

谢增毅	廖 凡	李 忠	李洪雷	陈欣新	陈根发
翟国强	刘小妹	李 霞	戴瑞君	聂秀时	李长涛
邵 波	赵 波	胡俊平	陈 娟	严月仙	罗 卉
张静西	杨 文	刘佳迪	郭瑾桢	熊林林	

丛书总主编：莫纪宏

丛 书 撰 稿：（排名不分先后）

苏 东	王 颖	万其刚	刘玉民	徐志新	戴志强
卢培伟	徐志伟	曹作和	于 明	曹鸿宾	邓黎黎
王 巍	李文科	陈文婷	张天一	王亚南	李梦婕
江雨奇	甄亚兰	文盛堂	罗书平	吴文平	朱书龙
韩志英	吴勇辉	李长友	李 洋	朱晓娟	张玉梅
陈 晨	杨 芳	谭乃文	刘旭峰	王志毅	关 珊
付金彪	朱艳妹	朱 平	陈 蓓	谢宝英	潘 容
潘 莉	李 婧	潘雪澜	徐丹慧	逯 遥	李 强
张 硕	于海侠	向叶生	严 寒	王 佳	乔学慧
翟慧萍	胡昌明	李 丹	宋 晓	程鸿勤	姚 蓝
萧 鑫	徐 遥	王 琦	陈 诤	王亚男	叶玮昱
吕 楠	孙 丽	靖 杭	郑稚心	李文平	白宗剑
屈 钰	张天智	高向阳	封素珍		

总 序

搞好法治宣传教育 营造良好法治氛围

全面推进依法治国，是坚持和发展中国特色社会主义，努力建设法治中国的必然要求和重要保障，事关党执政兴国、人民幸福安康、国家长治久安。

我们党长期重视依法治国，特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央对全面依法治国作出了重要部署，对法治宣传教育提出了新的更高要求，明确了法治宣传教育的基本定位、重大任务和重要措施。十八届三中全会要求“健全社会普法教育机制”；十八届四中全会要求“坚持把全民普法和守法作为依法治国的长期基础性工作，深入开展法治宣传教育”；十八届五中全会要求“弘扬社会主义法治精神，增强全社会特别是公职人员尊法学法守法用法观念，在全社会形成良好法治氛围和法治习惯”；十八届六中全会要求“党的各级组织和领导干部必须在宪法法律范围内活动，决不能以言代法、以权压法、徇私枉法”。习近平总书记多次强调，领导干部要做尊法学法守法用法的模范。法治宣传教育要创新形式、注重实效，为我们做好工作提供了根本遵循。

当前，我国正处于全面建成小康社会的决胜阶段，依法治国在党和国家工作全局中的地位更加突出，严格执法、公正司法的要求越来越高，维护社会公平正义的责任越来越大。按照全面依法治国新要求，深入开展法治宣传教育，充分发挥法治宣传教育在全面依法治国中的基础作用，推动全社会树立法治意识，为“十三五”时期经济社会发展营造良好法治环境，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦作出新贡献，责任重大、意义重大。

为深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，贯彻落实习近平总书记系列重要讲话精神，特别是依法治国重要思想，深入扎实地做好“七五”普法工作，中国社会科学院法学研究所联合中国民主法制

出版社，经过反复研究、精心准备，特组织国内从事法律教学、研究和实务的专家学者，在新一轮的五年普法规划实施期间，郑重推出“全面推进依法治国精品书库（六大系列）”，即《全国“七五”普法系列教材（以案释法版，25册）》《青少年法治教育系列教材（法治实践版，30册）》《新时期法治宣传教育工作理论与实务丛书（30册）》《“谁执法谁普法”系列丛书（以案释法版，80册）》《“七五”普法书架——以案释法系列丛书（60册）》和《“谁执法谁普法”系列宣传册（漫画故事版，100册）》。

其中编辑出版“以案释法”丛书是贯彻落实十八届四中全会决定关于建立法官、检察官、行政执法人员和律师以案释法制度的重要抓手，是深化法治宣传教育的有效途径，更是推动全社会树立法治意识的有力举措，对于落实国家机关“谁执法谁普法”普法责任制，促进法治社会建设具有重要意义。

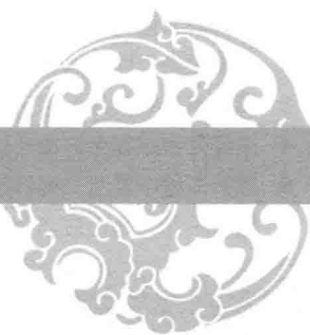
为了深入扎实地做好“以案释法”工作，我们组织编写了这套《“七五”普法书架——以案释法系列丛书（60册）》。该丛书内容包括公民权益法律保护 and 违法犯罪预防、民事纠纷处理、大众创业法律风险防范、阳光执法、法治创建等有关典型案例剖析。全书采取知识要点、以案释法、法条链接等形式，紧紧围绕普法宣传的重点、法律规定的要点、群众关注的焦点、社会关注的热点、司法实践的难点，结合普法学习、法律运用和司法实践进行全面阐释，深入浅出，通俗易懂，具有较强的实用性和操作性，对于提高广大人民群众法律素质，增强依法维权能力，维护社会和谐稳定具有积极意义。

衷心希望丛书的出版，能够教育引导社会公众自觉尊法学法守法用法，为形成办事依法、遇事找法、解决问题用法、化解矛盾靠法新常态，为全面推进依法治国营造良好的法治环境。

本书编委会
2016年10月

目录

CONTENTS



第一章 医疗损害的责任构成与鉴定

1. 医疗过失与医疗事故的区别及其赔偿方式? 1
2. 自身的病变和手术共同导致医疗损害的怎样处理? 5
3. 患者猝死系自身疾病因素与医疗机构过错并存的责任认定方式? 7
4. 多人共同侵权导致损害后果的, 如何进行赔偿? 10
5. 医疗机构下属门诊部造成侵权的, 如何认定赔偿责任主体? 13
6. 鉴定意见能否作为医疗机构承担责任的唯一依据? 15
7. 不构成医疗事故医疗机构是否就能免责? 17
8. 手术公证能否为医疗机构免责? 19

第二章 违反告知义务的医疗损害赔偿责任

1. 侵犯患者知情同意权, 医疗机构应承担什么责任? 22
2. 医疗机构履行告知义务不完全的, 应当承担什么责任? 25
3. 医疗机构未经丈夫同意为妻子引产的, 是否承担责任? 28
4. 医疗机构在医疗活动中存在欺诈行为的, 应当如何处理? 30
5. 手术前履行了告知义务的, 医疗机构是否承担责任? 33
6. 医疗机构未经患者签字擅自手术, 应当承担什么责任? 36

第三章 违反诊疗义务的医疗损害赔偿责任

1. 医疗机构在诊疗过程中未尽到谨慎注意的义务应承担什么责任? 41
2. 违反护理规范致患者死亡的, 如何认定和处理? 45
3. 因医疗机构的过错导致并发症的, 法律责任应当如何确定? 48
4. 医疗机构过失导致医疗事故, 患者是否应该得到高额赔偿? 50
5. 严重医疗差错未造成明显后果的, 医疗机构应否承担侵权赔偿责任? 52
6. 在预防接种的过程中造成人身损害的, 由谁承担责任? 54
7. 预防接种异常反应违规, 医疗损害责任纠纷的处理方式? 56



第四章 违反其他义务的医疗机构责任

1. 精神病人服药自杀的, 医疗机构是否应当承担责任? 62
2. 患者在治疗期间坠楼致死的, 医疗机构是否应当承担法律责任? 64
3. 精神病院错误地对患者实施强制治疗的, 是否构成侵权? 67
4. 未经死者家属允许擅自解剖尸体并留取脏器的, 应当承担什么责任? 70
5. 救护车途中发生交通事故致患者死亡的, 责任由谁承担? 73
6. 医治不作为是否应当承担责任? 75

第五章 医疗产品责任

1. 因医疗器械质量缺陷造成人身损害的, 医疗机构应当承担什么责任? 77
2. 如何认定医疗行为与损害事实之间的因果关系? 80
3. 因输血感染艾滋病的, 医疗机构是否应当承担侵权责任? 82
4. 医疗机构提供药品计量不准确, 是否应当承担责任? 84

第六章 医疗伦理损害责任

1. 医疗机构无正当理由拒绝收治危急患者的, 是否应承担法律责任? 87
2. 医疗机构未尽转诊义务的, 应当承担什么责任? 89
3. 医疗机构向患者单位通报感染艾滋病病毒, 是否侵犯了患者的名誉权? 92
4. 医院丢失患者的病灶标本应承担什么责任? 96
5. “小病大治”引起的医疗纠纷应当如何处理? 98
6. 医疗机构篡改病例资料的, 如何承担法律责任? 100
7. 安排实习医生旁观妇科过程, 医疗机构是否侵犯了患者的隐私权? 105

第七章 医疗美容侵权责任

1. 医疗美容效果不理想, 医疗机构是否应当承担法律责任? 109
2. 没有资质的机构从事医疗美容的, 如何承担损害赔偿责任? 112
3. 医疗机构因人工增高致人损害, 怎样确定其赔偿责任? 115
4. 医疗美容与生活美容的区别及因美容受损的, 如何提起诉讼? 117
5. 美容纠纷中违约责任与侵权责任竞合的, 应如何处理? 120
6. 医疗美容受害人是否可以要求经营者承担无过错责任? 123
7. 没有美容资格的机构提供美容服务, 是否构成欺诈? 125
8. 手术失误造成容貌受损, 美容机构应当承担什么责任? 127

第八章 医疗机构的抗辩与免责事由

1. 患者误服药品包装致死的, 医疗机构是否应当承担责任? 130



2. 由于医学认识水平的局限性导致误诊, 是否应当承担责任?	133
3. 因患者体质特殊导致死亡的, 医疗机构是否应当承担责任?	137
4. 因疾病特殊导致的误诊, 是否构成医疗事故?	139
5. 疾病自然转归导致的医疗事件应当如何认定和处理?	142
6. 医疗机构进行术前常规检查未发现手术禁忌证的, 是否具有过错?	144
7. 急诊疾病初诊和手术探查的结果不一致, 是否应当承担过错责任?	146
8. 因拔牙后出现并发症, 医疗机构是否应当承担赔偿责任?	149

第九章 法律适用与损害赔偿

1. 合作进行试验性医疗造成损害的, 应当如何确定赔偿责任?	152
2. 医疗损害赔偿纠纷中死亡赔偿金的计算方法?	157
3. 身体多处残疾的如何计算伤残等级?	161
4. 患者主张的医疗费用是否仅限于在被告医疗机构发生的费用?	163
5. 医疗损害赔偿责任的承担方式有哪些?	165
6. 医生个人与患者家属之间的赔偿协议, 法律效力应当如何认定?	167
7. 未成年人监护人能否以自己的名义提起医疗损害赔偿诉讼?	170
8. 医疗事故赔偿金在死者家属之间应当如何分割?	173

第十章 其他纠纷

1. 患者资料是否属于商业秘密?	175
2. 社会医疗保险垫付的医疗费是否应在医疗损害赔偿中予以扣减?	177
3. 以部队医院为被告的医疗纠纷由什么法院管辖?	181
4. 护士擅离职守导致婴儿窒息死亡的, 承担何种责任?	182
5. 尚未取得执业医师资格的人从事医疗行为的, 如何认定?	183
6. 陪护人员的财物被窃, 医院是否应当承担赔偿责任?	185
7. “错误出生”侵害的对象是孕父母的自决权还是胎儿的人身权?	187

参考书目	190
------------	-----

第一章

医疗损害的责任构成与鉴定

1. 医疗过失与医疗事故的区别及其赔偿方式?

【知识要点】

虽然不构成医疗事故，只要查明医疗机构在对患者的诊疗过程中确实存在过失，并因该过失导致患者死亡或者身体健康受损的，医疗机构的行为已经构成侵权，应当承担侵权赔偿责任。责任比例应当按照其医疗过失参与度，即医疗机构的医疗过失对损害后果中所起作用的程度予以确定。

典型案例

万某于2013年5月到某医院住院治疗。某医院对万某的病情诊断为：胃癌、上消化道出血、贫血，并为万某实施了胃大部切除手术。2013年6月，经医院检查：万某病情平稳，可先出院，定期复查。2013年9月，万某因进食不顺利，第二次到某医院接受治疗，经诊断其病情为：胃大部切除后食道狭窄。某医院为万某实施了食道狭窄扩张及支架固定术。2013年10月，经医院检查未见异常后，万某出院。出院后，万某认为某医院对其诊疗过程中存在失误，遂向当地医学会提出了技术鉴定申请。当地医学会的鉴定意见为：此起医疗事件不构成医疗事故。经某医院与万某及其家属协商，达成如下协议：某医院一次性给付万某经济补偿金6万元；此后，根据万某的病情，某医院免费为其取出食道支架一次。该协议进行了公证，对于经济补偿的具体项目，双方未作明确约定。某医院按照协议约定支付了经济补偿金。2013年12月，万某按照协议的约定与病情的需要，第三次到某医院住院治疗。某医院为其实施支架取出手术，但手术中未能将支架取出。经万某家属同意，某医院在



万某吻合口狭窄处重新安置一支架。2014年1月，经检查，万某胸腹未见异常，出院回家休养。2014年3月，万某第四次到某医院接受治疗。经诊断为：吻合口狭窄处放支架后，胸痛原因待查。在此次治疗过程中，某医院未再对万某进行手术治疗。某医院对万某的治疗方法是：给予补液抗感染治疗，并完善各项辅助检查。住院期间，万某的主治医生曾建议采取有关措施，如转院治疗，锁骨下静脉穿刺和气管切开，但均未能取得万某家属同意。2014年4月，某医院未经万某家属同意，给万某减输了两瓶营养液。数日后，万某因慢性消耗，重度营养不良，心肺功能衰竭死亡。

万某的家属认为，万某的死亡是某医院的医疗事故导致的，向当地医学会再次提出医疗事故鉴定申请。当地医学会对万某先后四次到某医院进行诊治的经过作出了评价：（1）对万某第一次住院时，某医院实施的治疗的评价为：万某的胃大部切除术是有手术指征的，手术选择得当；（2）对万某第二次住院时，某医院实施的治疗的评价为：对万某实施吻合口支架放置术，是有手术指征的，诊治过程未见明显过失；（3）对万某第三次住院时，某医院实施的治疗的评价为：万某因吻合口再度狭窄，第三次住院，主治医生在前次吻合口狭窄、放置支架扩张效果不好的情况下，仍然采用放置支架术，显属考虑欠妥；在术前检查不完善的情况下，又第二次放置支架，且前次放置的支架也未能取出，虽然术后实施上消化道钡餐造影，显示食道中下段可见金属支架影，吻合处未见明显狭窄，但患者于术后数日出现放支架处仍有胀痛症状，与第二次放置支架有密切关系；（4）对万某第四次住院时，某医院实施的治疗的评价为：万某因每次进食后大汗、心慌、气短、胸口不适等症状再次入院，医院给予输液、输脂肪乳支持治疗及抗炎等对症治疗。但审阅病历时发现给予患者的营养支持不规范，热量不够，存在医疗上的过失。加上患者长期进流食或输液维持，营养状况极差，身体非常虚弱，此次住院期间营养支持热量不够，导致患者心肺功能衰竭死亡。住院期间，主治医生曾建议采取相关措施，如转院治疗，锁骨下静脉穿刺和气管切开，但均未能取得万某家属同意。最终万某因慢性消耗，重度营养不良，心肺功能衰竭死亡。综上分析认为：某医院的医疗过失对万某死亡结果的参与度为50%，但不构成医疗事故。鉴定意见为：第一次入院诊断错误，但万某具备手术指征，医院选择手术得当；第二次住院诊治过程未见明显过失；第三次住院放置支架手术考虑欠妥，而且术前检查不完善；第四次住

院对万某的营养支持治疗热量不够，与万某的重度营养不良，心肺功能衰竭死亡有一定的关系。双方当事人对当地医学会作出的鉴定意见均无异议。

万某的家属向当地人民法院提起诉讼，认为在万某的治疗过程中，某医院存在失误，万某的死亡是某医院的医疗事故造成的，请求人民法院依法判决某医院赔偿死亡补偿费、医疗费、误工费、住院伙食补助费、丧葬费、鉴定费、交通费、精神抚慰金和被扶养人万某的母亲（现年70周岁）的生活费共计25万元。某医院答辩称：万某是因营养支持不到位，导致心肺功能衰竭死亡的。经鉴定，万某死亡的原因不是医疗事故所致，而是患者自身体质差及其亲属不配合治疗的错误行为导致的。这就在客观上认定了某医院诊治过程中的失误不是导致万某死亡的直接原因。本院已经与患者家属就赔偿问题达成协议，给付万某及其家属经济补偿金10万元，说明双方已就赔偿问题达成了协议。患者死后，其家属又起诉要求赔偿，而且其诉讼请求有重复、过高和无法律依据的部分，本院不能同意，请求人民法院依法判决驳回其诉讼请求。

【以案释法】

医疗事故，是指在诊疗护理工作中，因医务人员的诊疗护理过失，直接造成患者死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍或者造成患者明显人身损害的其他后果的事故。而医疗过失是指在诊疗护理工作中，医务人员的诊疗护理过失。医疗过失不一定是医疗事故，但医疗事故一定属于医疗过失。

在本案中，万某第四次住院期间，主治医师曾建议采取相关措施，如转院治疗，锁骨下静脉穿刺和气管切开，但均未能取得万某家属同意。最终万某因慢性消耗，重度营养不良，心肺功能衰竭死亡。根据当地医学会的鉴定意见，万某死亡的原因不是医疗事故所致，而是患者自身体质差及其亲属不配合治疗的错误行为导致的。这就在客观上认定了某医院诊治过程中的失误不是导致万某死亡的直接原因，不属于医疗事故，但从鉴定意见中“因患方原因延误诊疗导致不良后果的”情况来看，某医院存在医疗过失。

首先，万某因吻合口再度狭窄，第三次住院，主治医生在前次吻合口狭窄，放置支架扩张效果不好的情况下，仍然采用放置支架术，显属考虑欠妥；在术前检查不完善的情况下，又第二次放置支架，且前次放置的支架也未能取出，虽然术后实施上消化道钡餐造影，显示食道中下段可见金属支架影，吻合处未见明显狭窄，但患者于术后数日出现放支架处仍有胀痛症状，



与第二次放置支架有密切关系；万某因每次进食后大汗、心慌、气短、胸口不适等症状第四次入院，医院给予输液、输脂肪乳支持治疗及抗炎等对症治疗。但审阅病历时发现给予患者的营养支持不规范，热量不够，存在医疗上的过失。加上患者长期进流食或输液维持，营养状况极差，身体非常虚弱，此次住院期间营养支持热量不够，导致患者心肺功能衰竭死亡。同时，万某第四次住院期间，某医院未经万某家属同意，给万某减输了两瓶营养液。数日后，万某因慢性消耗，重度营养不良，心肺功能衰竭死亡。综上所述，可见某医院在对万某实施治疗的过程中存在明显的医疗过失，该过失虽然不是导致万某死亡的直接的、全部的原因，但仍属于造成万某死亡的原因之一。

对尚未构成医疗事故的医疗过失行为，如果确实给患者造成了某种不良后果，责任主体也应当向患者承担赔偿责任。审理此类医疗纠纷，可以参照医疗过失参与度确定赔偿责任和责任范围。所谓医疗过失参与度，是指在医疗过失与疾病共同存在的情况下，诸因素共同起作用，导致某种后果（如疾病、死亡），将医疗过失在此后果中所起的作用程度进行定量分配，从而明确其参与因果关系的程度大小。在本案中，双方当事人对当地医学会作出的鉴定意见均无异议，该鉴定意见应当认定为某医院的医疗行为与万某死亡事实之间是否存在因果关系的证据来使用。万某死亡的事实，虽然不是某医院的医疗事故直接造成的，但某医院在对万某的诊疗过程中确实存在过失，该治疗过失是万某死亡的原因之一，因此，某医院的行为已经构成侵权，应当承担侵权赔偿责任。责任比例应当按照其医疗过失参与度，即某医院的医疗过失在万某死亡的后果中所起作用的程度予以确定。根据当地医学会的鉴定意见，某医院的医疗过失行为在万某死亡结果中的参与度为50%。参与度的大小是确定赔偿责任比例的依据，根据某医院之医疗过失对万某死亡结果的参与度，应认定某医院对万某死亡的赔偿责任比例为50%。

某医院与万某及其家属共同协商达成的协议已经办理了公证。该协议是医患双方对万某经济补偿问题达成的合法、有效的协议，受法律保护。虽然该书面协议中未对赔偿的项目作出明确约定，但依据公平和诚实信用的原则，万某及其家属已经从某医院领取了10万元经济补偿金，足以弥补万某在该医院治疗期间的全部经济损失。万某的家属在万某死亡后再次要求某医院赔偿万某的医疗费、误工费、住院伙食补助费、交通费等，依据不足，不当支持。

法条链接

中华人民共和国侵权责任法

第五十四条 患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

医疗事故处理条例

第二条 本条例所称医疗事故，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。

2. 自身的病变和手术共同导致医疗损害的怎样处理？

【知识要点】

患者自身的病变和手术共同导致医疗损害的，应根据医疗机构手术过错的大小，患者自身病变情况的严重程度等，确定医疗行为过失与损害后果因果关系的大小，从而认定医疗机构的赔偿责任。

典型案例

贺某因颅内异常到某医院接受治疗。某医院诊断为左顶叶占位性病变，对贺某行左顶叶肿瘤切除术。手术中因病理误导，没有完全切除病变脑组织。此后，贺某又在另一医院行脑脓肿切除术。贺某认为某医院在医疗活动中存在过错，给自己造成了人身损害，向当地卫生行政部门提出医疗事故处理申请。卫生行政部门委托当地医学会进行医疗事故技术鉴定，鉴定意见认为：手术指征明确，手术取到部分病变脑组织，术中病理误导，导致第二次手术，患者现存的功能障碍，不能完全认定由第一次手术所造成，尚存病变本身和第二次手术因素。贺某把实施第一次手术的某医院列为被告，向当地人民法院提起诉讼，要求某医院承担医疗事故的全部责任。人民法院受理本案后，委托法医鉴定中心就贺某所受损害的因果关系进行鉴定，鉴定意见认为：患者目前的身体状况既有其病变本身的原因，也有第二次手术的原因，同时，患者脑手术后出



现的有些损害后果属于术后并发症。某医院的医疗行为存在过失，并与损害后果有因果关系，但只应当承担造成患者身体损害后果的部分责任。

【以案释法】

法律中的因果关系，是指行为人的不法行为与损害事实之间存在因果关系。因果关系是任何一种法律责任的构成要件，因此，人民法院对医疗损害诉讼进行审理，必须确定医疗机构及医务人员的过失行为与患者人身损害之间具有因果关系。医务人员的过失行为和患者人身损害之间是否具有因果关系，也是判定医疗争议是否属于医疗事故的一个重要依据。如果仅有过失行为，但过失行为未造成患者人身损害，或者仅存在患者人身损害的后果，但患者人身损害的后果不是由于医疗机构和医务人员的行为导致的，都不能判定为医疗事故。只有查明医务人员的过失行为和患者人身损害后果之间存在因果关系时，医疗机构和医务人员才承担相应的法律责任，并且这种因果关系的判定，还直接影响追究医疗机构和医务人员的责任和对患者的具体赔偿数额等问题。

在一般的医疗案件中，这种因果关系并不难判断，例如，外科医师在为患者做手术时，因为粗心大意将手术用的纱布遗忘在患者的腹腔内，导致患者腹腔感染出现腹膜炎，这属于简单的一因一果关系。但是，在有些案件中，由于患者病情的复杂性、体质的差异性和医务人员的技术水平以及其他一些人为原因，事故的发生多属于多因一果，要查明事故的因果关系就需要科学地分析和论证，确定主体的责任程度。在这种情况下，应当采用“相当因果关系说”作为判定因果关系的依据。

根据“相当因果关系说”，如果某事件与损害之间具有相当因果关系，则必须具备以下两个要件：其一，该事件是损害发生所必不可少的条件，即条件关系；其二，该事件实质上增加了损害发生的客观可能性，即相当性原则。在医疗损害案件中，如患者虽然病情非常严重，可能在数月之后死亡，但无论如何不会在一周之内死亡，由于医师诊断、治疗失误导致患者在一周之内死亡的，此时医师诊断治疗失误的行为增加了患者现存的危险状态，因此，其行为与患者的损害之间具有因果关系。本案即属于多因一果的医疗损害案件，即患者本身的病变、第一次手术和第二次手术偶合在一起。这就需要按照相当因果关系的理论，将医疗过失行为对损害后果的责任参与程度进行科学、合理的划分。某医院在第一次手术中的过失，加剧了贺某因其本身病变可能面临的危险状态，并对贺某人身损害的现实发生起到了一定的作用，因此，应当对患者的人身损害承担部分责任。



法条链接

中华人民共和国侵权责任法

第二十六条 被侵权人对损害的发生也有过错的，可以减轻侵权人的责任。

医疗事故处理条例

第三十三条 有下列情形之一的，不属于医疗事故：

- (一) 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；
- (二) 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；
- (三) 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；
- (四) 无过错输血感染造成不良后果的；
- (五) 因患方原因延误诊疗导致不良后果的；
- (六) 因不可抗力造成不良后果的。

3. 患者猝死系自身疾病因素与医疗机构过错并存的责任认定方式？

【知识要点】

患者猝死系自身疾病因素与医疗机构过错并存的，医院应当承担部分赔偿责任，赔偿比例、数额等应当参考现有的医学技术、患者可能被抢救成功的概率及给患者家属造成的精神伤害的严重程度等因素，予以合理地确定。

典型案例

2012年6月，雷某因突发右手痉挛伴不自主动作到某医院看急诊。经检查，脑电图正常，头颅CT为双侧基底节区多发性脑梗塞，后给予脑明、脑康复等治疗有所好转。为进一步治疗，雷某办理了住院手续。入院诊断为“多发性脑梗塞，高血压三期”。雷某自述有5年高血压病史，



十二指肠溃疡史10年，曾有8次出血史，否认冠心病、糖尿病史。入院一周后，雷某接受Hlotler检查、监测，当晚7时左右入睡。次日凌晨，医务人员发现雷某已死亡多时。Hlotler监测结果显示：当晚22时25分心电图正常，22时26分ST段抬高、结性逸搏心率，22时30分ST明显抬高，恢复窦型性心率，22时33分QRS波明显增宽，22时37分心脏停止跳动。尸检报告表明：（1）冠状动脉粥样硬化性狭窄Ⅲ—Ⅳ级，左旋支狭窄Ⅳ级伴斑块出血，左心室侧壁中下部和左室前乳头肌急性梗塞伴左侧壁两个破裂孔，急性心包填塞，急性心内膜炎和出血性心外膜炎，心肌肥大伴灶性心肌坏死修复灶和纤维化灶，脑动脉粥样硬化Ⅱ—Ⅲ级和小动脉硬化，伴基底节区有腔隙性梗塞，侧脑室室管膜下、基底节区小动脉和节细胞有钙化，主动脉粥样硬化Ⅵ级，伴溃疡形成和有血栓附壁；（2）全身小动脉硬化Ⅵ级，伴溃疡形成和有血栓附壁；（3）胰出血性坏死伴脂肪坏死；（4）左冠状动脉起始端异位后主动脉窦，其中膜与主动脉窦共壁；（5）肺淤血水肿，伴有骨髓栓等。

雷某的家属向当地人民法院提起诉讼，称：雷某因“多发性脑梗塞，高血压三期”到某医院住院治疗。雷某入院时心电图报告显示窦性心动过缓，ST异常。鉴于雷某的病情，某医院对雷某进行一级护理。入院一周后，雷某主诉胸闷、气不畅，但某医院医护人员疏于职责，对雷某的病情未引起足够重视，对已经存在的心脏病也没有对症治疗，属于明显的漏诊漏治。当晚，雷某病情突然加重，值班医护人员未能及时巡视患者，延误了抢救时机，使雷某在得不到应有急救措施的情况下痛苦地离开了人世。某医院医护人员在雷某死亡后数小时才发现。某医院的严重过失是直接造成雷某死亡的原因，请求人民法院依法判决某医院赔偿医疗费、丧葬费、精神损害抚慰金等各项物质和精神损失共计20万元。

某医院答辩称：雷某入院时，医院的诊断是明确的，对雷某的治疗方案也是正确的。当时雷某并没有冠心病的症状，某医院并不存在漏诊漏治的行为。雷某猝死的原因是急性心肌梗塞且心脏破裂，即使抢救及时，患者也是不可能抢救过来的。在医学上这类疾病抢救成功率极低。某医院医生观察不仔细、巡视不及时，未能及时发现患者病情骤变与恶化，给患者家属带来痛苦，某医院表示歉意。但某医院的行为与雷某死亡之间没有因果关系，因此，不能同意雷某家属的诉讼请求。某医院可从人道主义的角度给予雷某家属以适当的补偿。