

现代公民法律实用丛书



医疗事故应对与 医疗纠纷调解实例

徐运全 / 主编

MODERN CIVIL LAW

增强法律观念 · 提高维权意识

.....常用法律 · 法规常识.....
核心提示 · 现行有效 · 案例指导 · 规范指引

内蒙古人民出版社

现代公民法律实用丛书



医疗事故应对与 医疗纠纷调解实例

徐运全 / 主编

增强法律观念 · 提高维权意识

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故应对与医疗纠纷调解实例/柴雪编著. -呼和浩特:
内蒙古人民出版社,2016.7

(现代公民法律实用丛书/徐运全主编)

ISBN 978-7-204-14207-1

I. ①医… II. ①柴… III. ①医疗事故-事故处理-
基本知识-中国②医疗事故-民事纠纷-处理-基本
知识-中国 IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 184299 号

现代公民法律实用丛书·医疗事故应对与医疗纠纷调解实例

主 编 徐运全
编 著 柴 雪
责任编辑 段瑞昕
责任校对 李好静
责任监印 王丽燕
封面设计 宋双成
出版发行 内蒙古人民出版社
地 址 呼和浩特市新城区中山东路 8 号波士名人国际 B 座
网 址 <http://www.nmgrmcs.com>
印 刷 北京龙跃印务有限公司
开 本 710mm×1000mm 1/16
印 张 16.5
字 数 280 千
版 次 2016 年 9 月第 1 版
印 次 2016 年 9 月第 1 次印刷
印 数 1—7000 册
书 号 ISBN 978-7-204-14207-1/D·292
定 价 35.00 元



目 录

CONTENTS

医疗事故与医疗过错	1
医疗事故	1
医疗过错	2
医疗意外	2
医疗过失	4
医生、护士失职行为	6
误诊与误治	7
医疗事故的级别	8
构成医疗事故的条件	8
哪些情形不属于医疗事故	9
如何减轻医疗过失的损害	10
误诊应承担什么责任	11
如何判定医疗过失	12
如何审查认定误诊	12
医疗责任险	13
手术中的医疗过失	13
医疗事故罪	14
医患关系与医疗纠纷	17
医患之间的沟通	17
医患双方的权利和义务	18
病人的权利	19
医疗纠纷	22
产生医疗纠纷的原因	22



医疗纠纷官司	23
如何避免医疗纠纷	25
如何处理医疗纠纷	25
医疗纠纷的解决方式	26
患者享有哪些知情权	27
患者享有哪些隐私权	28
医疗纠纷证据与鉴定	30
医疗证据	30
证据材料	31
病历是最重要的证据	32
病历的证据特征	32
医疗服务合同	33
划价付款的性质	34
医疗纠纷的举证规则	35
患者的证据意识	36
举证责任倒置	36
医疗鉴定	40
医疗鉴定程序	40
医疗事故争议	42
医疗事故鉴定的受理	42
医疗鉴定组成员的回避制度	43
医疗事故的鉴定程序	43
医疗事故技术鉴定文书	44
医疗事故鉴定的费用	44
医疗事故鉴定的中止	45
当事人应提供的材料	45
医院应提交的材料	46
对鉴定不服如何起诉	46
医疗纠纷诉讼与赔偿	48
起诉前的准备工作	48



医疗纠纷的起诉理由	49
医疗纠纷的诉讼时效	49
医疗事故处理申请	50
医疗事故赔偿的行政调解	51
医疗损害赔偿协议	51
卫生行政部门的处理	52
医疗纠纷诉讼的提起	53
医疗官司诉状	54
诉讼费用	56
开庭审理程序	57
申请回避	58
回避规定	59
医疗诉讼案件的证人	60
法院对医疗纠纷的调解	60
医疗纠纷案件的撤诉	61
医疗事故纠纷赔偿数额的计算	62
医疗纠纷上诉状	64
对判决不服,如何上诉	65
医疗案件的申请执行	66
医疗纠纷案件的审理期限	66
医疗诉讼案件的申诉	67
医疗诉讼案件的再审	67
申请再审应提交的材料	68
医疗纠纷官司的败诉原因	68
处理医疗纠纷的法律适用	70
赔偿范围	71
举案说法	74
医疗机构未向患者告知术后风险之诉	74
青霉素皮试导致患者过敏死亡案	79
医疗过失造成卵巢切除之诉	82
拒绝收治危急患者造成严重后果之诉	87



未依法履行转诊义务医疗机构赔偿案	94
医疗机构未采取相应措施之诉	97
医疗机构未经死者家属同意擅自解剖尸体之诉	103
患者知情同意权之诉	106
医疗机构未尽注意义务之诉	114
延误诊疗导致患者猝死案	117
救护车发生交通事故致使病人死亡案	124
医疗机构是否侵犯患者名誉权之诉	128
医院虚假广告给患者造成损失之诉	135
患者家属不积极配合医院救治导致患者死亡之诉	142
医院术前常规检查未发现手术禁忌症致患者死亡案	146
退休医生医疗事故案	150
诊断有误赔偿案	153
输血造成患者感染肝炎之诉	158

附 录

医疗事故处理条例	163
中华人民共和国药品管理法实施条例	176
产前诊断技术管理办法	192
医疗广告管理办法	197
药品不良反应报告和监测管理办法	201
医疗事故技术鉴定暂行办法	213
医疗美容服务管理办法	222
医疗事故分级标准(试行)	227
医疗机构管理条例(节录)	238
医疗机构管理条例实施细则(节录)	241
医师外出会诊管理暂行规定	253
医疗机构病历管理规定	256

医疗事故与医疗过错

医疗事故

医疗事故分为医疗技术事故和医疗责任事故两类。医疗技术事故是指在诊疗护理中，因医务人员医疗技术水平所限或技术过失，发生诊疗护理错误导致的死亡、残废、功能障碍。但这种医疗事故不包括医务人员采用新技术、新疗法、使用新药品进行重大手术而发生的医疗意外。如对于癌症，虽经医务人员积极救治但仍不免一死，则不属技术事故。而对于一些在现有技术水平条件下，能够治愈的疾病，擅自改变原有成功技术方案，造成严重后果的，则属此类。医疗责任事故则是指因医疗单位或其医务人员违反医疗规章制度，诊疗护理常规等失职行为所导致的医疗事故。至于医生或护士责任心不够，工作疏忽，盲目自信亦属此类。

医疗事故通常被认为是引发医疗纠纷的最主要原因。根据国务院 1987 年发布的《医疗事故处理办法》第二条规定：“医疗事故是指医疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的。”在 2002 年 4 月 14 日发布的《医疗事故处理条例》第二条规定是：“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。”

只有被确定为医疗事故，患者才有权向医院要求赔偿。但根据民事赔偿原理，赔偿责任承担并不以损害后果的大小为限，损害后果的大小决定的是赔偿的多少。医疗事故的定义本应具有明确性，否则就使概念增加了模糊性，增大了在实践中具体操作的难度。医疗事故之所以被称为事故，是因为医疗过错达到了一定严重程度，不仅医疗单位要承担赔偿责任，而且医生也要受到相应的纪律处分，甚至要承担刑事责任。



医疗过错

医疗过错是指在诊疗护理过程中，医务人员虽有失职行为或技术过失，但未给患者造成严重人身损害。医疗过错一般可分为严重医疗过错和一般医疗过错两类。严重医疗过错，是指在诊疗护理过程中，医务人员由于诊疗护理过失，给病人造成一定痛苦，延长了有效治疗时间，对病人的健康产生一定的影响，增加了患者的经济负担，但未造成病员人身损害。

医疗过错分为两类，一类是医疗故意。医疗故意是指医院或医务人员主观上明知会发生不良后果而仍然作为，或者不作为，放任这种不良后果和危害的发生。也就是说，医院或医务人员对病人出现不良或危害后果抱着积极追求的心态，或者不反对或不设法阻止而放任不良后果或危害的发生。因此，医疗故意可分为医院故意和医务人员故意。医院故意有如医院私自生产、配制未经国家专门检验批准的药物，给患者造成药源性损害；医院故意购买不合格或废旧的医学器械给患者造成误诊及医源性损害，等等。对于医院故意行为，一般表现为医疗单位对患者的损害结果是一种间接故意，即医院明知对患者的生命健康有损害，但采取放任态度，对医院故意行为，且已造成损害后果的，应当追究其主要负责人的刑事责任。医务人员故意一般表现为医务人员故意出具虚假的医学证明，或利用医疗进行故意犯罪活动，造成他人人身伤害或名誉损害，如出具某人有精神病证明等。

医疗意外

《医疗事故处理条例》第三十三条第（二）项规定：“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……不属于医疗事故。”

所谓医疗意外，是医学专门性术语，是指医疗机构在对患者诊疗护理过程中，不是出于故意或过失，而是由于不能抗拒的原因，或不能预见的原因导致病员出现难以预料和防范的不良后果的情况。所谓不能抗拒的原因，是指医务人员遇到某种不可抗拒的力量，即医务人员自身能力、环境和条件，



不能排斥和阻止损害后果的发生。所谓不能预见的原因，是指医务人员无法预见，而且根据当时的条件、情况以及医务人员的技术能力也不能预见。在学界有两种说法，一种是“特质”说。即认为，医疗意外是指在诊疗护理过程中，由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果，即在诊疗护理工作中，虽然发生了病员死亡、伤残及功能障碍的严重后果，但这些不良后果的发生，不是由于医务人员的失职行为或者技术过失直接造成，而是因为医务人员难以预料，或根据实际情况是难以避免的。另一种说法是“无法抗拒”说，或“不可抗力”说。该学说认为，医疗意外是指在诊疗护理工作中，由于无法抗拒的原因，导致病员出现难以预料和防范的不良后果的情况。

医疗意外具有以下特点：发生在接受诊疗护理过程中；发生快、出现后果严重；病员存在特殊体质或病情；难以预料和防范。而构成医疗意外有如下几个要件：患者死亡、残废或功能障碍的不良后果必须发生在诊疗护理过程中，如果后果的发生不在诊疗护理过程中，则不属于医疗意外的讨论范围。患者死亡、残废或功能障碍的不良后果的发生是由于患者病情异常或者患者体质特殊造成的，也是医务人员难以预料和防范的。客观上出现了患者死亡、残废、功能障碍等不良后果，如果没有危害结果的出现，就不属于医疗意外应该讨论的问题。

以下几种情况应属医疗意外：

1. 在进行外科手术前，医务人员对所需用的医疗设备、仪器、手术器械进行了详细的检查，而在手术过程中或外科抢救中发生了故障，造成患者出现不良后果，应属医疗意外。

2. 患者的病情复杂、疑难，病情严重，手术技术操作过于繁杂，难以控制病情的恶化而发生死亡的，属于医疗意外。

3. 对于有其他严重疾病而又必须进行外科手术的疾病，如恶性肿瘤、严重的创伤等，在外科手术及外科抢救中，出现心力衰竭、脑血管意外、脑及重要器官的血栓形成及栓塞发生死亡者，均为医疗意外。

4. 医务人员按技术操作规程进行手术，因患者本身病情的变化出现心、脑、肝、肾、大血管等破裂，造成难以控制的大出血，救治无效死亡者，属



于医疗意外。

5. 确系患者手术部位的组织器官有严重的组织粘连、脏器先天性畸形、解剖学上的变异、组织层次的严重不清等，手术者无法识别正常的组织及器官，而引起不良后果的，属于医疗意外。

6. 凡因胸、腹腔的损伤，手术治疗或感染引起的脏器粘连，属医疗意外。

医疗过失

医疗行为是一种以人的躯体或精神治疗为标的的特殊技术服务，医方承担侵权责任或违约责任都要以行为中有过失为前提。所以在发生了医疗事争议后，医方是否要承担责任，承担多大的责任，其关键就是要看医方在提供诊疗服务的过程中是否有过失行为以及过失的程度。

（一）过失行为的判断标准

检验当事人的行为状态是否是过失行为，只能采用客观的标准来衡量。当事人违反了这个客观标准，就是过失行为；符合这个客观标准就不是过失行为。医疗过失行为的构成要件就是衡量一个医疗行为是否是过失行为的标准。医疗过失行为的构成在法理上必须要满足以下四个要件：

1. 行为人有法定的注意义务

医务人员之所以能成为救死扶伤的职业人，就是因为其具备了从事医务工作的必要条件，政府通过法律在允许其执业的同时也赋予其相应的执业义务，以此来保护患者的利益。法律规定医务人员的注意义务既包括了宪法和法律的普遍性规定（它是作为每一个公民都要遵守的规则），也包括医护人员执业与业务方面规章制度所确立的一般性义务，还包括诊疗行为实施过程中的每一项具体义务。一旦医患双方发生了接触，医方行为人就产生了有约束的注意义务，这种义务随着诊疗行为的进行而有着不同的内容。例如在查房问题上，卫生部《医院工作制度》中就具体规定了科主任、主任医师、主治医师和住院医师的具体查房内容。它是医务人员的法定注意义务，没有具体、合理的法定注意义务，就失去了过失赖以存在的基础，如就一个护士而言，



就不能要求其有医生的法定注意义务。

2. 行为人具有履行注意义务的能力

法律只能要求那些有能力履行义务的人履行义务，所以行为人违反的这种注意义务必须是在当事人已经具有了相应履行能力的情况下，也就是行为人的职务身份具有了履行相应注意义务的能力（即使事实上行为人不具有，但为了保护相对人的利益，也应视其为具有，如医生无权代理的情形下的医疗行为，如果患者认为其能代理医疗机构，则仍视该医生具有履行注意义务的能力）。行为人是否具有了相应履行能力应当根据当事医院的级别、行为人的职称和岗位等来判定。如对于每一个医护人员来说都有救死扶伤的义务，但对于妇科的危急重症就不能要求儿科的医师有相应的处理能力，同样对于主治医师也不能要求其具有主任医师的水平。但一个儿科医师到妇科去处理病症，一个主治医师行使主任医师水平的医疗行为时，则应以后者的注意义务来衡量。

3. 行为人在客观上能够履行注意义务

负有注意义务的行为人除了具有履行义务的能力外，还要在客观上能够履行他负有的义务才可能成为有过失的行为人。也就是负有注意义务的行为人应当履行并且是能够履行注意义务但没有履行才是过失行为。行为人在客观上是否能够履行义务是个行业内的规则认定问题，它不能按照日常生活规则来认定，而必须要经过行业内的自律组织（如各级医学会组织的医疗事故技术鉴定专家组或法院委托有关部门）来认定，如果从客观上不能够履行注意义务，如医生已经回家休息，就不能要求其对病人行使治疗的权利，更不能要求其履行相对应的义务。还有的是出于不可抗力，如正在手术时发生地震等。

4. 行为人没有履行注意义务

行为人有法定（或约定）的注意义务并不能构成法律上的过失行为，只有在违反了应尽义务的基础上才有可能构成过失（包括作为或不作为）。违反义务的原因并不是行为人不能履行该义务，而是应当履行并且能够履行但行为人没有小心谨慎、认真负责，结果导致了不良后果的发生。在司法实践中，法院并不需要证明行为人在主观上是否有疏忽大意或过于自信，只要行为人

没有履行法定的注意义务，并导致了不良后果的发生，而行为人并不是希望或放任不良后果的发生，就可以确定其行为是过失行为。

上述四个要件相辅相成，行为人的行为只有符合过失行为的四个构成要件，才能认定行为人存在过失行为。

医生、护士失职行为

实践中，很多医患纠纷是由于医生、护士的失职引起的，常见的医生、护士失职有以下几种：

1. 擅自离岗，导致病人病情恶化或死亡。医生的值班制度规定：各科在非办公时间及假日，根据病床的多少和科室的大小，安排值班医生；并根据本科情况安排主治医师以上人员担任二线值班；值班医生夜里必须在值班室留宿，不得擅自离开，如有事必须离开时，应向值班护士说明去向，护理人员邀请时应立即前往诊视。护士的值班制度规定：值班人员遵照护士长的安排，严格执行本班职责，遵照医嘱对病员进行护理。药房、检验、放射、血库等科室，应根据情况设立值班人员，并努力完成在班时间所有工作，保证医疗工作的顺利进行。在医疗实践中如果不认真执行值班制度，擅离职守，一旦病人出现突发情况或危重病人病情恶化，就可能因找不到医生护士而贻误抢救时机，造成严重后果。

例如，某医院心脏外科，夜间安排一名医生、一名实习医生和一名护士值班。夜里，实习医生突然晕倒，值班医生和护士均很着急，于是一起将实习医生送去诊治。其间，一个心脏病突发的病人到医院就诊，家属急找医生护士未找到，等了 20 多分钟，值班医生和护士才回来，此时病人已出现危象，虽经奋力抢救，但为时已晚，病人死于心肌梗塞。在这个案例中，值班医生、护士违反了值班制度，全体离开岗位，长达 20 多分钟，病人家属无处找人，因失去了抢救时机而给病人造成了死亡的恶果，已构成医疗过失。

2. 当班失职，处理情况不及时。值班制度规定：值班医生要对急诊入院的病人及时检查书写病历，给予必要的医疗处理。对危重病人，应作好病程记录和医疗措施记录，并扼要记入值班日志，还要对出现的情况及时处理，



对当班时来诊的病人做好接诊工作。否则就可能因处理情况不及时而造成医疗过失。

例如，某患者因心脏手术住院治疗，某天夜里，突发心律不齐，护理人员向医生报告后，当班医生经查看，没有太在意，只进行一般性用药治疗，却未能缓解症状，之后也没有采取其他手段，只告诉家属注意看护，就去休息了。第二日，发现病人心跳停止死亡。这起案例，就是当班医生在发现情况处理无效的时候，不采取积极手段进一步治疗，导致发生了严重的后果。

3. 交接班不认真，导致病人病情恶化。医生的交接班制度规定：值班医生每日在接班前到科室，接受各级医师交办的医疗工作；接班时，巡视病室，了解危重病员情况，并做好床前交接；各科室在下班前应将危重病员的病情和处理事项记入交班本，并做好交班工作；每日早晨交班时，值班医生将病人情况重点向主治医师或主任医师报告，并向主治医师交清危重病员情况及尚待处理的工作。护士的交接班制度规定：病房建立日夜交班本，交班人必须将病员总数、出入院、死亡、转科、手术和病危人数，新病员的病情、治疗、护理、主要医嘱和执行情况，危重病员的病情及护理有关事项，特殊病员的心理状态，各种检查、标本采集情况记入交班本；准时交接班，认真倾听交班意见，详细阅读交班本，了解病人动态，并要巡视重点病人，做好床前交接班。做好交接班工作，可以保证医疗护理工作连续进行，及时发现和处理特殊情况。如果违反交接班制度，可能对危重或特殊病人疏于管理，导致医疗过失。如：某妇产科，由于交接班草率，导致婴儿被暖气烘热致死的案例，就是典型的交接班不认真导致的事故。

4. 护理工作失职。比如说，只管治疗，对患者的反常思想情绪不细心观察，不采取防范措施，容易使患者产生悲观失望的情绪，严重的导致患者自杀。还有的失职如遗忘医嘱，遗忘危重患者的特殊处理，护士错抄医嘱，不认真执行医嘱，遇到疑难问题不请示、不报告、不懂装懂等，这些都可能发生不良后果。

误诊与误治

诊断是治疗的前提和基础，只有诊断正确，对疾病做出了正确和准确的



判断，找对了疾病以及发病的原因，才能制定有针对性的行之有效的治疗措施。所谓误诊，是指由于医务人员不负责任或者专业技术没有达到应该达到的标准而导致的诊断错误。由此可见，误诊应存在两种情形，即责任性误诊和技术性误诊：一种是医生在诊断过程中工作不认真，不负责，对病人的病情叙述不认真听，没有把症状搞清楚，就匆忙下结论。还有的不是按照有关程序诊断，该化验的没有化验，该用医疗仪器做检查的没有使用仪器检查，使判断失去科学标准的基础，这种情形显然属于医疗过失，也是属于责任性质的；第二种是医生技术水平较低，临床经验较少，见的病例不多，或者遇到极为罕见的疾病，对应该诊断出的疾病，没能做出应有的诊断，从而误诊。这种情形应看其有无违反诊疗护理规范、常规和管理制度的行为，如有，则属医疗过失，如没有，则不属于。

医疗事故的级别

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。

2002年出台的《医疗事故处理条例》（以下简称《条例》）对医疗事故的分级做了详细规定。根据对患者人身造成的损害程度，《条例》将医疗事故分为四级：一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；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；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；四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

构成医疗事故的条件

构成医疗事故需要四个条件：

1. 主体条件。构成医疗事故的主体是医疗机构及其医务人员。这里说的“医疗机构”是指取得《医疗机构执业许可证》的机构。“医务人员”是指依



法取得执业资格的医疗专业技术人员，如医师和护士等，这些人员必须在医疗机构执业。

2. 要求医疗行为违反相关规定。这里的相关规定，指法律、法规、规章、规范等。既包括医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，也包括医疗机构和医务人员在自己的有关业务活动中应当掌握的相应规定。

3. 主观上由于过失，客观上造成了患者人身损害的后果。这里的“过失”，是指医务人员的过失行为，意思是医务人员在主观上没有伤害患者的主观故意；此外，还要有给患者造成人身损害的后果。这是判断是否是医疗事故非常重要的一点。

4. 过失行为和损害后果之间存在因果关系。第四个条件与前三个条件一样，也是判定是否是医疗事故的一个重要方面。如果存在过失行为，但是并没有给患者造成损害后果，则不应该被视为医疗事故；同样，如果只存在损害后果，但是医疗机构和医务人员并没有过失行为，也不能判定为医疗事故。这两种情况都属于没有因果关系，不能认定为医疗事故。

哪些情形不属于医疗事故

《医疗事故处理条例》规定了几种不属于医疗事故的情况。对这种情况，患者应当有所了解。对于属于医疗事故的，要充分利用法律武器保护自己；对于不属于医疗事故的，除法律规定应给予赔偿的外，患方就不要再做无理的纠缠。下面是几种不属于医疗事故的情况：第一，在紧急情况下，为抢救垂危患者生命而采取的紧急措施造成不良后果的。即在紧急情况下为抢救病人的生命，医护人员可按照医疗操作规范采取紧急救治措施。第二，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的医疗意外的。这里所称的医疗意外，是指由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的。医疗意外的发生是难以预料的，因此，对医疗意外而言，医护人员主观上不存在过失，是医护人员本身和现代医学科学技术所不能预见、防范和避免的，医护人员根据当时的情况，无法预见可能会产生病员死亡、残疾或



功能障碍的不良后果。因此,这种情况不属于医疗事故。第三,在现有的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。这种情况比较容易理解,因为技术条件和科学认识的局限性而导致的问题不在医疗事故之列。第四,无过错输血感染造成不良后果的。医护人员在给病人提供血源时,应当按照供血的有关规定进行查验和操作。如果按规定查验和操作但病人仍然出现不良后果的,不属于医疗事故。第五,因患方原因延误诊疗导致不良后果的。实践中,许多病人因为对医疗行为不理解,不按医嘱服药或私自服药。还有的个别患者出于某种动机和目的,不真实反映病状,不接受医护人员的合理治疗措施,过早地增加活动,术后过早进餐,私自外出等。这些都是患者自身的原因。由于这些原因而导致不良后果的,医护人员不承担责任,因而也不能认定为医疗事故。第六,因不可抗力造成不良后果的。不可抗力,是指发生了为人力所不能预料和阻止的意外情况。这种情况下出现的不良后果,不能按医疗事故处理。比如说,在治疗的过程中突然地震,导致手术没有成功,这种情况不能算是医疗事故。此外,在医疗实践中,还有这样一种情况不认为是医疗事故。经患者同意,对患者实行试验性诊疗发生不良后果的也不属于医疗事故。在许多科研、教学医院,经常有经过国家有关部门批准用于临床试验的药物、试剂、治疗仪器等在病人身上试用,但试用必须按试验性的有关规定进行,必须说明使用的目的及可能会产生的不良后果或副作用,必须征得患者本人同意,并签订协议书。患者签字同意进行试验诊疗,发生不良后果的,医护人员不承担医疗事故责任。

如何减轻医疗过失的损害

《医疗事故处理条例》规定,当发生或者发现医疗过失行为时,医疗机构及其医务人员应当立即采取紧急处置措施,减轻对患者身体健康的损害或者防止损害后果进一步扩大。那么,在这种情况下,医疗机构及其医务人员应当采取哪些具体的紧急处置措施呢?

首先,医疗机构应该立即启动医疗事故处理预案,这是有针对性地、有效率地采取措施的基础。第二,医务人员及有关人员要立即施行报告制度,