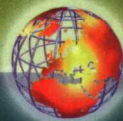


21 世纪高职高专系列教材



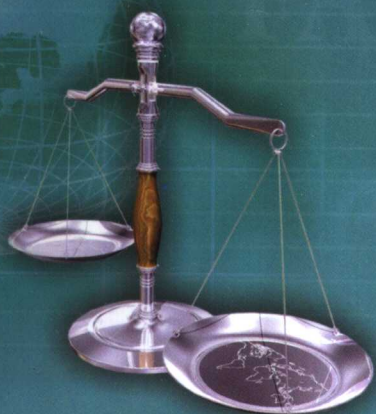
YILIAO SHIGU DE FANGFAN YU CHULI FALÜ SHIWU

医疗事故的防范与处理 法律实务

主 编 胡燕华

副主编 赵云芬 李元明 王承明

6-43



华中科技大学出版社
<http://press.hust.edu.cn>

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故的防范与处理法律实务/胡燕华 主编
武汉:华中科技大学出版社,2003年10月
ISBN 7-5609-3038-7

- I. 医…
- II. ①胡… ②赵… ③李… ④王…
- III. 医疗事故-处理-基本知识
- IV. D922.16

医疗事故的防范与处理法律实务

胡燕华 主编

责任编辑:邢雅川

封面设计:潘 群

责任校对:章 红

责任监印:张正林

出版发行:华中科技大学出版社 武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87545012

录 排:华中科技大学出版社照排室

印 刷:荆州市今印印务有限公司

开本:787×960 1/16

印张:14.25

字数:255 000

版次:2003年10月第1版

印次:2003年10月第1次印刷

定价:19.00 元

ISBN 7-5609-3038-7/D·43

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

内 容 提 要

本书依据我国民法和医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章与医疗护理规范、常规,在总结典型案例的基础上,结合相关理论,系统地阐明了医疗事故的概念、医患法律关系,以及医疗事故的构成、发生、鉴定、赔偿、争议的解决等问题,有理有据,准确严谨,顺畅简明,能使读者从整体上把握医疗事故发生和处理的全过程,促进社会对医疗事故的关心,有效地防范医疗事故的发生,正确地解决医疗事故中的各种矛盾,提高人民的生活质量、健康水平和安全程度,推进社会的稳定,公正与文明。书中丰富的医学知识和法学知识,使它不仅可以成为医学和法学教学、科研的重要参考书和临床医护人员、卫生行政人员、法律工作者案头必备之物,还可以充当一般人的“生活小顾问”。

目 录

第一章 医疗事故概述	(1)
第一节 医疗事故的概念	(1)
第二节 与医疗事故相关的概念	(5)
第三节 医疗事故处理立法	(6)
第二章 医患法律关系	(8)
第一节 医患法律关系概述	(8)
第二节 医患法律关系的主体	(11)
第三节 患者的权利	(13)
第四节 患者的义务	(18)
第五节 医疗服务者的权利	(21)
第六节 医疗机构与医疗服务者的义务	(24)
第三章 医疗事故的构成	(34)
第一节 医疗事故的构成要件	(34)
第二节 不属于医疗事故的几种情况	(37)
第三节 医疗事故的分级	(42)
第四章 医院管理和医疗事故	(43)
第一节 医院管理	(43)
第二节 医疗事故与医院管理的几个环节	(45)
第五章 医疗事故的鉴定	(57)
第一节 医疗事故鉴定的概念及意义	(57)
第二节 医疗事故的鉴定原则	(58)
第三节 医疗事故鉴定机构的分工	(59)
第四节 医疗事故的鉴定程序	(60)
第六章 医疗事故的行政处理与监督	(66)
第一节 医疗事故的行政处理	(66)
第二节 医疗事故中有关单位和人员的行政责任	(70)
第三节 医疗事故的监督	(73)
第七章 医疗事故的赔偿	(80)
第一节 医疗事故民事责任概述	(80)
第二节 医疗事故赔偿的原则	(84)

第三节 医疗事故赔偿范围与计算标准	(86)
第八章 医疗事故争议的解决	(90)
第一节 协商解决	(90)
第二节 行政解决	(92)
第三节 诉讼解决	(95)
第九章 常见医疗事故案例及处理分析	(101)
案例一 医疗事故争议可以行政调解	(101)
案例二 医疗机构临时聘用的外单位专家、退休人员所造成的 医疗事故的民事责任问题	(102)
案例三 延误手术时机,肠管坏死死亡	(103)
案例四 违反规定输血造成恶果	(104)
案例五 分清复杂的因果关系,确定事故责任的大小	(105)
案例六 危害结果是过失责任的构成要件	(106)
案例七 违禁操作致恶果	(106)
案例八 医疗事故赔偿的适用依据	(107)
第十章 几起特殊的医疗侵权纠纷与医疗事故	(110)
案例一 我国首例病人因疑诊为艾滋病病毒感染者而状告医院 侵害名誉权案	(110)
案例二 精神病人擅自出走造成伤害索赔案	(112)
案例三 整容引起的精神损害赔偿案	(113)
案例四 非法行医引起的法律问题	(114)
案例五 难免的并发症	(115)
案例六 建国以来首例因解剖尸体引起的医患纠纷	(116)
 附录	
医疗事故处理条例	(120)
中华人民共和国执业医师法(节录)	(130)
医师执业注册暂行办法(节录)	(133)
医疗机构管理条例(节录)	(137)
医疗机构管理条例实施细则(节录)	(139)
中华人民共和国护士管理办法	(144)
医院工作制度(节录)	(147)
医院工作制度的补充规定(试行)(节录)	(178)
病历书写基本规范(试行)	(180)
医疗机构病历管理规定	(186)

医疗事故分级标准(试行).....	(189)
医疗事故技术鉴定暂行办法.....	(198)
解剖尸体规则.....	(204)
重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定.....	(206)
最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定.....	(209)
参考书目	(220)
后记	(221)

第一章 医疗事故概述

对医疗事故这个词内涵的理解,目前在我国存在争议,无论在理论上还是实践上,都有探讨的必要性。本章通过对国外相关概念的比较及我国学理和立法中对医疗事故概念的分析,对医疗事故的概念及特征作了界定和分析,并介绍了与医疗事故相关的概念及我国关于医疗事故的立法情况。

第一节 医疗事故的概念

一、国外关于医疗事故的概念

关于医疗事故的概念,世界各国多有不同。日本著名法学家松仓丰治认为:“除去医疗设施上出现的事故以外,凡是在医生诊断、治疗、判定预后、护士处置、对患者的身边护理及间接措施等广义的医疗过程中,发生意外的恶化或者未能预测的不良后果,可统称为医疗事故。”^① 具体地说,医疗事故是指在与医疗有关的场合,包括诊断、检查、治疗等医疗的全过程中,以医疗行为的接受者即患者作为被害人发生的一切人身事故;医疗行为之外的,如患者从病房的窗户坠下楼、器具缺陷导致患者负伤等医院管理方面发生的事故,在不存在医生过失的情形下发生的事故,都包含在内。这里的医疗事故的概念包括医疗过误。医疗过误是指医生在对患者实施诊疗行为时违反行为上必要的注意义务,从而导致对患者损害后果的情形。^② 日本的医疗过误的核心在于:医生的治疗行为是否违反了必要的注意义务。如果违反,很小的损害也要赔偿;反之,即使损害后果严重也不需赔偿。可见,在日本,医疗过误的概念相当于我国的医疗事故。

美国将所有具有赔偿可能的医疗事件都称为医疗事故。在美国,与中国“医疗事故”相对应的法律术语是“medical-mal-practice”。这个词直译成汉语是“医疗不当”或“医疗过失”。它与我国目前所采用的“医疗事故”的含义相去甚远,主要是指医疗服务的提供者造成伤害的一般过失。医疗不当这一概念的特点是:第一,医疗不当的主体非常广泛。它不仅包括个人,而且包括组织,同时也不限于具有治疗资

① [日]松仓丰治著:《怎样处理医疗纠纷》(中译本).北京:法律出版社,1982年版,第3页。

② [日]中井美雄、助立明编:《医疗过误入门》.青林书院新社,1979年版,第113页。

格的人。只要是提供了医疗服务的人,就有可能成为医疗不当的主体。第二,医疗不当是一种过失,不包括故意行为造成的损害。第三,医疗不当造成了损害的后果。

美、日两国“医疗过失”与“医疗过误”概念有联系,也有区别。与我国医疗事故概念比较,它们具有一定的共性:都要求行为主体有违反义务的行为;都不以损害后果的严重为必要条件;只要行为主体有违反义务的行为,即使损害后果很小,也应当承担法律责任。

二、我国学理界关于医疗事故的概念

关于医疗事故,我国学理的解释与行政法规中的解释不同:前者将其界定为医疗单位在从事诊断、治疗、护理等活动的过程中,因诊疗护理过失,造成病员的死亡、残废,导致组织器官的功能障碍或其他不良后果;后者将其解释为在诊疗过程中,因医护人员诊疗护理的过失,直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤和导致功能障碍的事故。二者“最主要的区别,是前者增加了‘其他不良后果’这一内容,扩大了医疗事故的范围。按照学理对医疗事故的界定,医疗事故不仅包括责任事故和技术事故,还包括医疗差错。医疗差错是指因诊疗护理过失使病员病情加重,受到死亡、残废、功能障碍以外的一般损伤和痛苦。”^①

通过前面的比较可知,学理解释的范围要比行政法规解释的范围宽泛。学者们如此定义的目的是通过扩大医疗事故的范围,扩大医疗赔偿的范围,更好地保护患方的利益。这种观点成立的前提是,只有医疗事故发生后,患者才有权向医疗单位要求赔偿。但根据民法的基本精神,并不要求每一案例只有严重到构成医疗事故的程度才有要求赔偿的权利。只要医疗行为有差错,符合民事责任的构成,患者即有权向医疗单位索赔。所以,医疗事故概念范围的大小,并不影响患者要求赔偿范围的大小。同时,学者的解释尚有一些不足。学理解释将“一般性损害后果”也归于医疗事故的范围,这就使医疗事故的概念增加了模糊性,从而增大了在实践中具体操作的难度。医疗事故定义窄些,有利于对受害者的司法保护。因为在此情况下,即使医疗事故鉴定委员会将某一情形鉴定为非医疗事故,如属有差错的医疗行为所致,法院仍可依民事侵权责任确定医方赔偿,有利于法院行使管辖权。如果将有差错的医疗行为所致的损害并入医疗事故,法院就只好在鉴定委员会确认医疗事故的鉴定结论之后给受害者以援助。

三、我国有关医疗事故的行政解释

在我国,对医疗事故的认识经历了一个不断深化的过程。

^① 王利明、杨立新主编:《侵权行为法》。北京:法律出版社,1996年版,第303、304页。

1987年国务院制定并颁布的《医疗事故处理办法》这一行政法规,对医疗事故做出了行政解释。该法规第2条规定:“本办法所称的医疗事故,是指在诊疗护理工作中,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。”

由于当时我国普遍实行公费医疗,医疗单位是我国的行政事业单位,从医疗事故责任性质上一般认为是国家责任。近些年来,我国改革了原有的医疗制度,医疗单位已由事业单位逐渐变为自负盈亏的经济实体。在这种条件下,继续沿用原来的“医疗事故”概念去界定医疗单位的责任,对患者就很不公平。这一行政解释,有以下方面的不足,已不能适应新的形式:

(1)医疗事故的责任主体与行为主体分离。据《医疗事故处理办法》的规定,医疗事故的行为主体是医护人员及从事医疗管理、后勤服务等人员。而依我国《民事诉讼法》的规定,因医疗事故发生的诉讼,其责任主体是医疗单位。对医疗事故行为主体的这种规定与民法的基本原则相背离。医疗单位的一切工作人员为履行职务而行为均应视为医疗单位的行为,所以,医疗单位是责任主体资格,也应属于行为主体。

(2)《医疗事故处理办法》确定的行为主体范围较窄。它仅规定了医护人员因过失造成的损害,而忽略了医院的过失造成的损害,例如,因医院采购不合格药品、不合格仪器以及除医护人员外的医院工勤人员的故意或过失而产生的事故等。医院是作为一个整体为患者服务的,不仅医护人员的行为应视为医院的行为,医护人员的过失行为造成的事故是医疗事故,而且医院的其他人员的过失行为造成的事故同样是医疗事故。所以,医疗事故的行为主体应当是医疗单位。

(3)医疗事故的发生仅限制在诊疗护理过程中也不合理。例如病人去医院挂号,医院借口不予收治,进而造成医治时机的贻误而发生的事故等;或医院虽准许挂号,但出诊的医生因各种原因(如担心承担责任、害怕被传染等)而拒绝治疗;或病人虽已出院(已完成诊疗护理过程),但由于在接受治疗的过程中医方的过失而造成的恶果等等,《医疗事故处理办法》都认为不是医疗事故,这对患方极不公平。

2002年国务院颁布的《医疗事故处理条例》第2条规定:“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。”这是现行行政法规关于医疗事故的界定。

在美国、德国以及日本这些法治发达国家,基本上都倾向于将医疗事故民事责任的性质认定为侵权责任,这样对于保护患者的权益显然更为有利。新颁布的《医疗事故处理条例》就是将医疗损害民事责任的性质认定为侵权责任,其归责原则为过错原则。

作为侵权责任的医疗事故,包含以下几层含义。

其一,医疗事故的行为主体只能是医疗机构及其医务人员。医疗机构,指依照医疗管理法律法规的规定取得医疗机构执业许可证的机构。而医务人员就是从事医务工作的自然人,医务人员也是经过有关行政部门批准或承认,取得相应资格的各级各类卫生技术人员。

其二,医疗事故发生在医疗活动中。现行《医疗事故处理条例》改进了《医疗事故处理办法》中的规定,不再将医疗事故的发生限定在“诊疗护理过程”,而是扩展为“医疗活动中”,这是一个非常明显的进步。所谓医疗活动,是指医疗机构及其医务人员借助其医学知识、专业技术、仪器设备及药物等手段,为患者提供的紧急救治、检查、诊断、治疗、护理、保健、医疗美容以及为此服务的后勤和管理等维护患者生命健康所必需的活动的总和。

其三,行为必须违反了医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。医疗事故的责任主体,其行为必须具有违法性。若行为不具有违法性,就不能构成医疗事故,例如因疾病治疗必须为病人截肢,该行为虽对病人身体有损害,但不违法,是正当行为。医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章,是指国家有关机关依据法律程序制定的关于医疗卫生管理的规范性法律文件,而诊疗护理规范、常规,是指基于维护公民生命健康权的原则,在总结以往科学和技术成果的基础上对医疗过程的定义和所应用技术的规范或指南。

其四,医疗机构及其医务人员主观上有过失。医疗机构及其医务人员对损害的发生主观上具有过失,这正是作为现代侵权法基本归责原则的过错责任的要求。在医疗活动中行为人的过失,是指在医疗事故的发生中,行为人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,应当做到有效的防范,因为疏忽大意而未能做到,致使危害发生;或者已经预见到自己的行为可能造成病员的危害结果,因轻信可以避免而未能避免以至发生损害结果的。医疗事故行为主观属于过失,不是故意。

其五,造成了患者人身损害。《医疗事故处理条例》对医疗事故的后果规定为“造成患者人身损害”,而没有沿用原先《医疗事故处理办法》中对医疗事故后果只能是“造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍”的不合理规定。前者规定的医疗事故的后果范围比后者宽泛,更有利于保护患者。造成患者人身损害,指医疗机构及其医务人员在医疗活动中侵害患者身体,对患者的生命权、健康权所造成的损害。

第二节 与医疗事故相关的概念

一、医疗纠纷

医疗纠纷是指由于病员及其家属与医疗单位双方,因对诊疗护理过程中的不良后果及其产生的原因认识不一致,而向司法机关或卫生行政部门提出控告所引起的纠纷。医疗纠纷,有的属于医疗事故,有的属于非医疗事故。因医院服务态度、服务质量、人际关系等原因引起的纠纷也属于医疗纠纷。

二、医疗意外

所谓医疗意外,是指在医疗活动中,由于患者病情异常或患者体质特殊而发生医疗意外的情形。医疗意外的发生,不是医务人员的过失行为所致,而是由于病员自身体质变化或特殊病情而发生的。由于医疗意外而引发的医疗纠纷,主要是病员及其家属对突然发生的意外病情变化不能理解,对突然遭受的不良后果不能接受,常误认为是医务人员存在医务过失,或者把医务人员正确的治疗措施当作诱发不良后果的根源。

医疗意外具有以下两个基本特征:一是造成患者人身损害的不良后果发生在医疗活动中;二是不良后果的发生,是由于患者病情异常或体质特殊而引起的,是医务人员难以预料和防范的。

三、难以避免的并发症

所谓并发症,是指医疗活动中,由于一种疾病合并发生另一种或几种疾病,而后一种或几种疾病的发生是医务人员难以预料和防范的。这说明,一种疾病并发另一种或几种疾病所导致的不良后果,并非由于医务人员的诊疗护理过失所致,因此不属于医疗事故。并发症具有以下三个基本特征:一是后一种疾病的发生是由前一种疾病所引起的;二是从后一种疾病的发生规律上看,前后疾病之间不具有必然的因果关系,只具有偶然的因果关系,因此,后一种疾病的出现属突发性的;三是后一种疾病的出现非因医务人员的过失所致。

四、非事故性医疗侵害

在医疗活动中对患者造成侵害,但构不成医疗事故的,通常称之为非事故性医疗侵害。《医疗事故处理条例》第49条第2款规定:“不属于医疗事故的,医疗机构不承担赔偿责任。”但《医疗事故处理条例》属于行政法规,只适用于医疗事故。因此,对于非事故性医疗侵害,凡依照法律规定,医疗机构应当承担责任的,不能以此

推诿。

实践中这种非事故性医疗侵害大致有以下几种类型。

1. 医疗过程中的故意行为

根据《医疗事故处理条例》规定,医疗事故只能是过失行为,故意行为造成的患者人身损害不构成医疗事故。对于医务人员的故意行为造成患者人身损害的,从医务人员的角度来说,显然是一种违法行为,医务人员应当对其行为负责。但同时也应看到,患者到医疗机构就医,是与医疗机构形成的一种医疗服务合同关系,医务人员的行为应是一种职务行为,故医疗机构亦应对其工作人员在行使职务过程中给患者造成的损害承担责任。也就是说,医务人员故意给患者造成人身损害的,虽不属医疗事故,但医疗机构并不能免责。

2. 医疗机构中的非法行医行为

根据《医疗事故处理条例》第 61 条规定:“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。”在实践中,一些医疗机构为了经济利益,招收不具备执业医师资格的人从事执业医师工作,或者把一些科室承包给不具备执业资格的人经营,或者聘用一些不具备执业资格、医师资格的所谓“名人”到医院坐诊,从而在医疗活动中给患者造成人身损害的,医疗机构应当对此承担赔偿责任。

3. 医疗机构不能免责的情况

对于在医疗活动中给患者造成了人身损害,因不能认定机构存在过错从而不构成医疗事故,但根据有关法律规定,属于医疗机构应当承担责任的情况,医疗机构应当承担责任。如在医疗过程中,因医疗器械质量问题造成的人身损害;医疗机构与医疗器械生产厂家共同进行的手术过程中,非因医务人员的原因给患者造成的损害等。虽然,在这些情况下,医疗机构是否存在过错,《医疗事故处理条例》中并未明确,在实践中认定这种过错也是相当困难的。但是,从合同关系的角度看,医疗机构应对此向患者承担责任。医疗机构承担责任后,可以向有关责任人追偿。

第三节 医疗事故处理立法

一、医疗事故处理立法概况

在医疗事故处理过程中,医患双方对不良后果及其产生的原因在认识上经常发生分歧和矛盾,因医疗责任或赔偿损失等问题也时常引发医患纠纷。为了维护医患双方的权益,保障正常的医疗秩序与社会稳定,1987 年 6 月 29 日国务院颁布了我国第一个处理医疗事故的专门法规《医疗事故处理办法》。随后卫生部根据该办法又陆续制定了若干部门规章,如《关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》、

《医疗事故分级标准》等,并对执行中遇到的许多具体问题进行了行政解释。各省、自治区、直辖市人民政府也制定了相应的医疗事故处理办法实施细则。

10多年来,有关医疗事故处理的问题逐渐成为社会关注的热点、焦点。所以,无论是立法机关、司法机关,还是行政机关,都对完善医疗事故处理法律制度给予了高度重视。1997年3月14日,八届全国人大第5次会议修订通过的《中华人民共和国刑法》,对发生严重医疗责任事故的医务人员作出了刑事处罚规定。1998年6月29日,九届全国人大常委会第3次会议通过的《执业医师法》,对造成医疗责任事故的医师做出了明确的行政处罚规定。最高人民法院为此也做出了许多司法解释。2002年2月20日,国务院第55次常务会议通过了《医疗事故处理条例》,并决定于同年9月1日起施行。

二、《医疗事故处理条例》简介

《医疗事故处理条例》经广泛征求意见,反复讨论修改,于2002年2月20日由国务院第55次常务会议通过并颁布。这是我国社会生活中广大人民群众普遍关心的一部重要法规,对正确处理医疗事故,调整医患关系,保护患者和医疗机构及医务人员的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,推动医学科学事业的发展,都有着十分重要的意义。

《医疗事故处理条例》是我国医疗实践经验的全面总结,是1987年国务院颁布的《医疗事故处理办法》的发展和提高,是符合中国国情、适应实际需要的。《医疗事故处理条例》与《医疗事故处理办法》相比,在预防事故发生,保障医疗安全,维护医疗秩序,尤其是在保护患者合法权益方面有了明显的进步。该《条例》除对医疗事故做了明确界定外,还准确地将医疗事故分为四级,不同等级的医疗事故承担责任、赔偿损失也不同。《医疗事故处理条例》明确规定了医疗事故的处理,主要包括对医疗事故的技术鉴定,对发生医疗事故的医疗机构和医务人员的行政处理,对患者的赔偿三个方面的内容;规定了解决医疗事故争议的三条途径,即医患双方自愿协商、申请行政部门调解或者提起民事诉讼。《医疗事故处理条例》改变了过去医疗事故鉴定由卫生行政部门组织的做法,规定由医学会负责组织专家进行,将行政处理与专业技术鉴定严格区分,从而保证了医疗鉴定结论的科学性和作为处理医疗事故依据的效力。所有这些新的规定,使患者的合法权益得到了更有力的保障,使医疗事故能得到公开、公平、公正、及时、便民的处理。

第二章 医患法律关系

讨论医患法律关系,弄清医患法律关系主体及性质,是正确适用法律、处理医患纠纷的基础。明确医患双方的权利和义务,有利于我们正确认识医患关系,预防医疗事故的发生,减少或正确处理医疗纠纷。

第一节 医患法律关系概述

一、医患法律关系概念

医患法律关系,实践中常常简称为医患关系。医患法律关系是依据医疗法律法规,在调整患者与各级医疗机构之间的关系过程中所形成的权利和义务关系。医患法律关系无论是从理论上还是实践中,都是医患纠纷中的一个重大课题。任何一种法律关系都具有特殊性,医患法律关系涉及到法学和医学两个学科,其专业性和技术性使得医患法律关系有许多方面值得我们去研究。医患法律关系不仅仅包括医疗关系,还应包括在医疗关系过程中所形成的其他方面的关系。讨论医患法律关系,搞清医患法律关系主体及其性质,是正确适用法律、处理医患纠纷的基础;明确医患双方的权利和义务关系,是正确处理医患纠纷的前提。讨论医患法律关系,让医患双方了解医患关系的法律性质及各自享有的权利和义务,有利于责任的认定和双方相互理解。特别是由于那些非典型性的纠纷,往往难以找到明确的法律根据,从双方权利义务出发认定责任,就成为处理纠纷的重要依据。

二、医患法律关系的性质

1. 医患法律关系属于民事法律关系

医患法律关系是由医疗法律法规在调整患者与各级医疗机构之间的关系过程中所形成的权利和义务关系。这种关系是民事法律关系的一种,具有民事法律关系的特征。

第一,医患双方地位平等。一方提供医疗服务,另一方接受医疗服务,双方是平等的,不存在行政上的隶属关系。虽然医患之间在医疗服务和管理过程中存在管理与被管理的关系,但这是由于医疗行业属于特殊性技术服务行业,需要患者的积极配合。虽然患者在达到恢复健康目的的治疗过程中,明显存在对医务人员的依赖性,使得双方的权利与义务并不完全对应,但这不能作为否定医患关系在法律

上的平等性的理由。医疗机构作为独立的民事主体,只要其参加民事活动,订立民事合同,就与患者具有平等的法律地位,双方的合法权益平等地受到法律的保护。

第二,医患双方意愿表达自愿。这种自愿原则贯穿于医患法律关系的全过程。民法的自愿原则是指民事主体在从事民事活动中,应当充分表达意志,根据自己的意愿设立、变更和终止民事法律关系。医院的自愿性主要表现为自主地开展和选择医疗服务项目;在权限范围内自主地决定患者医疗费用的减免;自主地真实地表达自己提供医疗服务的意愿,不受任何人的无理干涉等。但是也应指出,由于医疗机构工作的特殊性,其自愿性是受到一定限制的,如不能自主地选择患者。这是因为:医疗机构是代表社会公共利益为国民提供医疗服务,维护国民的身体健康的,随意推诿或任意选择患者,都将对患有疾病的公民身体健康造成极其严重的后果或生命危险。同时,由于医务工作人员具有专业技术上的特殊优势,而患者只能依赖医护人员而处于劣势,故医疗合同的订立具有强制缔结的特性,医疗机构没有自愿选择患者的权利。

第三,医患法律关系的双方是等价有偿的关系。随着我国的经济体制改革,医疗机构已经划分为赢利性和非赢利性两类。即使是非赢利性的医疗机构,也是在成本核算的基础上进行医疗收费的。因此,有偿服务的原则已经在我国医疗服务领域中形成,并在今后更加显著。

2. 医患法律关系属于合同关系

医患法律关系是民事法律关系中的一种特殊的合同关系。

第一,医疗合同的订立。

医疗合同常常是通过默示的方式表现出来的。

表面上看,患者到医疗机构挂号求医,属于要约方;医疗机构为患者提供相应的医疗服务,帮助患者实现救治目的,属于承诺方。也就是说,只有医疗机构接受患者后,双方的权利义务关系才成立;在此之前,双方之间没有任何权利义务关系。从法理上,这一切似乎极符合要约与承诺的条件,但事实却不然。因为:其一,患者到医院求医的行为明显不符合要约成立的一个重要条件:要约的内容必须确定和完整。由于医疗行为的专业性,患者根本无法估算出某一医疗行为的市场价值,因此也就无法提出价格条款;同时,他也无法知悉自己的病症、病因,所以更无法确定应对自己施以何种医疗行为(医疗合同标的)。既然患者不能提出合同的主要条款,那么将患者的挂号行为作为要约也就不能成立。其二,既然患者无法提出完整而确定的要约,医院自然也就无诺可承。退一步说,即使患者可以提出一个完整而确定的要约,也不能将医院接受的行为视为承诺。这是因为,如果将院方接受挂号的行为作为承诺,那么医院既可以接受患者,提供医疗服务,也可以拒绝。但这显然是不符合道义的,也违背医疗机构的基本义务。如果说医院只能接受要约而不能拒绝要约,这显然又背离了承诺的本来意义。

实际上,医院开业并标明挂号费以及自己服务项目的行为应视为要约,而患者求治的行为是承诺;不过医院的要约行为是向不特定的人发出的。医院向不特定人表明自己的级别、服务水平、挂号费、服务费的行为符合合同法中规定的要约的条件,因此可以认为,医院向不特定人展示自己服务的行为是要约。

实践中,患者到医院就医,是根据医院的地点、级别、服务状况以及自己的经济状况等多方面考虑出发的,最后确定一个医院。医院在各自不同的位置向病人(也包括潜在的病人)发出要约,医院通过向人们展示自己的级别、医疗设备、服务的质量和价格等,让别人了解自己能提供何种类型、何种质量的医疗服务以及服务的费用,这些应视为合同的主要条款。如果病人到此挂号,就说明病人能接受医院的各方面条件,也说明病人有承担因自己的选择而可能带来的风险的心理准备。医院作为要约方,病人作为承诺方,双方都对医院提供的医疗服务行为(即标的)、价格等没有异议,即对合同的主要条款达成共识。至此,医患双方缔结医疗合同,他们之间的合同关系成立。从这个角度看,医院不接受患者的行为是一种违约行为,应当对这一行为承担责任。

医疗服务合同往往不是一次性的要约与承诺形成的。在医疗过程中,根据治疗的需要,可能有多次要约、承诺的过程,有时这种过程甚至贯穿治疗过程始终。这里,我们着重讨论的是医疗合同的最初形成(成立)。

根据实践经验,一般认为,在下述情况下,应认定医患双方的医疗合同关系成立。

(1)患者到医院挂号或以医疗机构规定的其他方式求治。

(2)医疗服务者对患者的直接求医愿望认可。一般地,挂号可视为医院要约中对承诺方式的特定要求;患者不按要求承诺,可视为承诺不成立。但在紧急情况下或没有实行挂号制度的医疗机构(如诊所),患者直接向医疗服务者表达就医愿望,医疗服务者表示同意的,就应视为合同成立。

(3)通过进入医疗机构方的服务地理范围表示合同关系成立。在某些情况下,患者可能因特殊情况无法按医疗机构指定的方式进行承诺。在这种情况下,只要一般人认为患者是一个求医者且已进入某医疗机构的服务地理范围,应视为该患者的有效承诺。如某重伤者本人到医院后因伤势过重昏死过去,医院工作人员应对其采取抢救措施,不能因其未依医院规定的方式承诺而听任患者死亡。

第二,医疗合同的性质。

医疗行为是履行合同义务的行为,医生履行义务的范围是由医疗合同的性质决定的。但由于医疗行为存在的特殊性,医疗合同的性质应属于服务性合同,而且是一种特殊的服务合同。它只要求医疗机构提供患者需求的医疗服务,即一般情况下只能按照医学技术标准和规范提供力所能及的服务,不能保证达到就医者提出的标准和要求。也就是说,这种合同并不是完全建立在双方意愿表达基础上的,

条款的具体内容还要受到医学技术和规范的限制。

第三,医疗合同的内容。

医疗合同的内容主要包括合同的标的和医疗服务者与患者双方的权利与义务。合同的标的是医疗机构通过医疗服务者向患者提供的医疗服务。这种医疗服务的水平与质量,是通过医疗机构所处的地理位置、医疗水平等级、专业特点以及社会信誉等表现出来的。

一般情况下,医疗机构不对患者提供医疗服务的标准承诺。双方权利和义务不是像其他合同那样一次性明确签订,常常是默示的、零散的,如手术单、化验单、检查单等都是合同形式的不同表现。有的权利义务是法定的,但更多的是通过具体采取的治疗措施来推定的,或者说是一定的治疗手段所要求的。

3. 医患法律关系的其他形式

多数的医疗行为属履约行为,这种合同关系在履行过程中一旦因履行不当给患者造成损害,就产生了侵权关系。这种合同关系与侵权关系虽然是吻合的,但在处理时大多数情况下是以侵权来处理的。

在医患关系上,还有一种特殊形式,就是无因管理。如患者家属将不能自理的病人放在医院一走了之,不履行任何义务。医院的诊治行为就是一种无因管理行为,应按民法上无因管理的有关规定进行处理。所不同的只是对医疗机构的这种无因管理行为有一定的法律强制性,而不是像一般无因管理那样纯出于当事人自愿或仅仅出于道德上的要求。

第二节 医患法律关系的主体

医患法律关系的主体包括两方面:一是医疗机构,二是患者。

一、医疗机构

患者到医院就诊,是通过医护人员来进行的,但是一般情况下,患者与医护人员之间并不形成一定的法律关系,具体的法律关系是在患者与医疗机构之间建立的。因而医患之间的权利义务也由患者与医疗机构承担,而非由医护人员承担。但这不等于说医护人员在任何情况下都不承担责任,医护人员在某些情况下要承担刑事责任和行政责任。就民事责任来说,医护人员并不直接向患者承担,但医护人员有过错的,医疗机构向患者承担责任后,可以向有关的医护人员追偿。

下列情况应由医疗机构承担责任而不由医务人员承担责任。(1)医疗机构所属的医护人员在医疗活动中给患者造成损害的,该医疗机构应当承担民事赔偿责任;(2)到某医疗机构临时坐诊的医护人员在医疗活动中给患者造成损害的,该医疗机构不得以医护人员非本单位人员为由推脱责任;(3)医疗机构临时聘请的外单