

丛书主编 屈茂辉

帮你讨个说法

医疗

YILIAO SHIGU FALU DUICE

屈茂辉 喻名峰 撰



- * 医疗事故的确定
- * 医疗事故的鉴定
- * 医疗事故的法律责任
- * 医疗事故中受害人及家属的法律对策
- * 医疗事故中医疗单位及医疗人员的法律对策

事故

法律对策

湖南大学出版社

264786

BANGNI TAOGE SHUOFA CONGSHU

DJ22.16
Q462
2000
C.1

丛书主编 屈茂辉

帮你
讨个
说法

医疗

YILIAO SHIGU FALU DUICE

屈茂辉
喻名峰

撰

事

出版社

法律对策

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故法律对策/屈茂辉,喻名峰撰.

—长沙:湖南大学出版社,2000.10

(“帮你讨个说法”丛书/屈茂辉主编)

ISBN 7-81053-316-9

I. 医… II. ①屈…②喻… III. 医疗事故—处理—
法规—基本知识—中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 75520 号

“帮你讨个说法”丛书

医疗事故法律对策

Yiliao Shigu Falü Duice

屈茂辉 喻名峰 撰

☐ 策 划 喻 名 峰

☐ 丛书主编 屈茂辉

☐ 责任编辑 喻 名 峰

☐ 封面设计 丫 子

☐ 出版发行 湖南大学出版社

社址 长沙市岳麓山 邮编 410082

电话 0731-8821691 0731-8821315

☐ 经 销 湖南省新华书店

☐ 印 装 湖南大学印刷厂

☐ 开本 787×1092 32 开 ☐ 印张 6.25 ☐ 字数 120 千

☐ 版次 2000 年 12 月第 1 版 ☐ 2000 年 12 月第 1 次印刷

☐ 印数 1—5 000 册

☐ 书号 ISBN 7-81053-316-9/D·19

☐ 定价 10.00 元

(湖南大学版图书凡有印装差错,请向承印厂调换)

序 言

当今世界,既是一个文明、祥和、充满生机的社会,也是一个危机四伏、事故频生的社会。形形色色的事故每天都在世界各地发生着、损害着人们的财产和生命。就我国来说,随着改革开放的进一步深化和社会主义市场经济体制的逐渐建立,国家综合实力增强了,人民生活水平提高了,交通发达了,医疗普及了,然而,各种各样的事故却成了与此极不和谐的“音符”,道路交通事故、医疗事故、工伤事故、产品质量事故、建设工程事故等已经成了阻碍社会进步、妨碍人们享受现代文明生活的重要原因。于是,围绕这些事故,受害人或其近亲属、加害人彼此之间便产生如何确立法律责任、怎样进行赔偿等许多法律问题。

可是,社会上精通法律者毕竟只是极少数,绝大多数人都在各自的专业领域和生活领域里忙碌奔波,对于日趋纷繁复杂的法律法规不可能深入、系统、全面地弄懂。因此,对于不时发生的各种事故,常常有人因不懂必要的法律知识莽然行事,也有人因欠缺法律常识而不知采取哪些有效的法律对策。在人们对法律作用的认识日益提高的今天,如何利用法律、寻求有效的法律对策来“讨个说法”就成了人们的一个普遍需求。所以,以深入浅出的

手段向社会公众传播有关的法律知识和对策,是广大法学和法律工作者、出版者的重任。

湖南大学出版社社长雷鸣先生和他的同仁们清醒地认识到了自己担任的社会责任,也看到了与此相应的图书市场的广阔前景,在出版行政管理部门的大力支持下,决定出版“帮你讨个说法”系列丛书。作为该丛书的第一辑,“事故法律对策”丛书是由一批精通法律理论和实务的法学理论工作者、法官、律师共同撰写完成的。丛书包括《医疗事故法律对策》《道路交通事故法律对策》《工伤事故法律对策》《产品质量事故法律对策》《建设工程质量事故法律对策》等五本。作者们结合自己的实务经验,深入浅出地将复杂难懂的法律法规予以通俗地解说,既为受害方提供法律意见,又为加害方合法地维护自己的权益给予点拨,真正体现了“帮你讨个说法”的宗旨。相信该丛书的出版定会受到读者的欢迎。

本辑丛书虽是主编筹划、组织的结果,更是各位作者的独立劳动成果。本着文责自负的原则,各册作者的文风和观点显然不能整齐划一,这些皆由作者们和主编负责。书中不妥之处和值得进一步斟酌的地方,还望读者不吝指出,以便我们作出改进和完善。

屈茂群

2000年9月6日

目 次

一 医疗事故的确 定

(一)医疗事故与医疗纠纷	(1)
1. 什么是医疗事故	(2)
2. 医疗事故的构成要件	(2)
3. 医疗事故的种类	(6)
4. 医疗纠纷	(8)
5. 医疗事故与医疗纠纷的关系	(10)
(二)医疗事故的法律意义	(11)
1. 医疗事故对患者的法律意义	(12)
2. 医疗事故对医疗单位的法律意义	(15)
3. 医疗事故对全社会的法律意义	(19)
(三)医疗事故的分级	(21)
1. 一级医疗事故	(21)
2. 二级医疗事故	(24)
3. 三级医疗事故	(26)
(四)不属于医疗事故的情况	(28)
1. 医疗差错	(29)
2. 医疗意外	(31)
3. 并发症	(37)
4. 病员及其家属的不配合	(39)
5. 医疗过程中的破坏事件	(42)

二 医疗事故的鉴定

- (一) 医疗事故的鉴定组织 (46)
 - 1. 医疗事故鉴定组织 (46)
 - 2. 鉴定委员会的活动原则 (50)
 - 3. 医疗事故鉴定中的回避 (51)
 - 4. 医疗事故技术鉴定的费用 (54)
- (二) 医疗事故的鉴定程序 (55)
 - 1. 医疗事故鉴定的一般程序 (55)
 - 2. 医疗事故技术鉴定应注意的几个问题 (63)
- (三) 医疗事故纠纷与尸体解剖 (66)
 - 1. 尸体解剖 (66)
 - 2. 尸体解剖的重要性 (68)
 - 3. 实施尸体解剖的法定条件和要求 (69)
 - 4. 医疗纠纷案件尸体处理原则 (76)

三 医疗事故的法律責任

- (一) 医疗事故的民事责任 (78)
 - 1. 什么是医疗事故民事责任 (78)
 - 2. 医疗事故民事责任的构成要件 (81)
 - 3. 医疗事故民事责任的归责原则 (94)
 - 4. 医疗事故民事责任的形式 (100)
- (二) 医疗事故的行政责任 (107)
 - 1. 什么是医疗事故行政责任 (107)
 - 2. 承担医疗行政责任的条件 (109)
 - 3. 行政责任的形式 (110)
- (三) 医疗事故的刑事责任 (122)
 - 1. 什么是刑事责任 (122)

2. 医疗事故罪	(126)
四 医疗事故中受害人及其家属的法律对策	
(一) 患者的权利	(133)
1. 生命健康权	(134)
2. 名誉权	(135)
3. 隐私权	(137)
4. 肖像权	(138)
5. 知情同意权	(139)
(二) 了解医疗事故的处理办法	(142)
1. 医患双方自行协商解决	(142)
2. 卫生行政部门的处理	(143)
3. 诉讼解决	(145)
五 医疗事故中医疗单位及医务人员的法律对策	
(一) 保管有关资料,封存保留现场	(156)
(二) 采取措施,争取尽快解决纠纷	(159)
(三) 区分医疗事故与技术事故	(162)
(四) 建立医疗事故责任保险制度,分散医疗事故 风险	(165)
附录一 医疗事故处理办法	(171)
附录二 卫生部关于《医疗事故处理办法》若干 问题的说明	(177)
附录三 最高人民法院关于医疗事故案件的 司法解释	(186)

一 医疗事故的确定

(一) 医疗事故与医疗纠纷

近年来,随着科学技术的迅速发展和人民群众生活水平的不断提高,人们比以往任何时候都更加关心自己的生命与健康。然而,在商品经济大潮的冲击下,加之医疗本身具有的高风险性,使得在诊疗护理过程中患者的各种权利受到侵害的情形时有发生,并且这一势头还在不断增强。据报道,在各级消费者协会受理的案件中,病人及其家属的投诉就占了相当大的比例,有的地方甚至达到投诉总量的一半。这类纠纷的解决,不仅牵涉到病员及其家属的财产权与人身权,也牵涉到医疗单位的声誉,乃至社会生活的其他许多方面。因此,一旦出现医疗纠纷,就会成为全社会关注的焦点。而医疗纠纷处理是否得当,在相当一部分案件中都取决于医疗事故性质的认定。

1. 什么是医疗事故

国务院 1987 年发布的《医疗事故处理办法》第 2 条明确规定了医疗事故的概念：“医疗事故是指在医疗护理工作中，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。”这一概念包含了如下几层意思：(1) 医疗事故必须是在医疗护理过程中发生的，即病人到医院接受治疗护理期间，这是时间及空间上的限制。这里所说的医院，不仅包括各级各类医院、乡镇卫生院、门诊部，而且包括各类诊所、医务所等。(2) 医疗事故必须是由于医务人员的诊疗护理过失造成的，即不良后果产生的直接原因是医务人员的诊疗护理过失，医务人员是该结果的直接造成者。这是对行为主体的限定。(3) 医疗事故的后果是造成了病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍。也就是说，只有造成了病员死亡、残疾或者功能障碍的严重后果，才有可能构成医疗事故。凡造成的后果未达到上述严重程度的，均不能称为医疗事故。

2. 医疗事故的构成要件

所谓医疗事故的构成要件，是指某一主体承担医疗事故法律责任所必须具备的主客观条件的总和。根据卫生部 1988 年 5 月 10 日下发的《关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》，构成医疗事故必须具备五个条件，具体包括：

(1) 医疗事故的行为人必须是经过考核和卫生行政

机关批准承认,取得相应资格的各级各类卫生技术人员。也就是说,只有取得了卫生部门批准或承认的相应资格的人才能成为医疗事故的行为主体,其他人员都不可能是医疗事故行为主体。但是由于诊疗护理工作是群体性工作,涉及到多方面、多层次的分工与协作。如果仅把医疗事故责任主体局限于直接从事诊疗护理活动的医务人员,显然不利于保护病员及其家属的合法权益。例如,由于后勤人员不坚守岗位,玩忽职守,导致在手术抢救过程中发生断水、断电,致使手术失败,病人死亡的,该工作人员的玩忽职守行为就成为了病人死亡的直接原因。因此,在医疗单位从事医疗管理和后勤服务等人员因不负责任造成病员死亡、残废或者功能障碍等严重后果的,也应视为医疗事故行为主体。具体来说,医疗事故的行为人包括:①医疗、防疫人员(含中医、西医、卫生防疫、寄生虫防治、地方病防治、工业卫生、妇幼保健等技术人员);②药剂师(含中药、西药);③护理人员;④其他技术人员(含检验、理疗、病理、口腔、同位素、放射、营养、生物制品生产等);⑤个体开业医务人员以及经过卫生行政机关批准或承认的从事医疗卫生工作的乡村医生;⑥从事医疗管理、后勤服务的有关人员。

(2)医疗事故的行为人必须有诊疗护理工作中的过失。过失是指行为人对所发生的危害结果所抱的一种心理态度,包括疏忽大意的过失和过于自信的过失。所谓疏忽大意的过失是指在医疗护理过程中,根据行为人相

应的职责要求,应当预见到和可以预见到自己的行为可能会导致病人死亡、残废或功能障碍等危害结果,由于疏忽大意而没有预见到,或对于危害病人生命、健康的不当做法,应做有效的防范,由于疏忽大意而未采取有效的防范措施,致使危害结果发生的,如不执行正确的规章制度;对危重病人推诿、拒治;对病史采集、病员检查漫不经心、马虎草率;或擅离职守;或遇到不能胜任的技术操作,既不请示,也不虚心求助,一味蛮干等。所谓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某种危害结果,但是轻信凭借自己的技术、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,致使危害病人的结果发生的。

由于医务人员的主观故意造成病人死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的,根据《医疗事故处理办法》的规定,不构成医疗事故。因此,病人及其家属只能向行为主体请求损害赔偿。这虽然于情不合,于理不容,但符合现行法律、法规的规定。因为从理论上说,由于医务人员的故意致使病人死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的,相关人员除承担刑事责任外,医疗机构应承担连带的民事赔偿责任,因为医务人员在诊疗过程中实施的行为是职务行为,病人及其家属应该可以向医疗机构索赔(当然,医疗机构在承担民事赔偿责任后可向医务人员追偿)。然而,根据我国现行的《医疗事故处理办法》,该类事件不属于医疗事故,故病人及其家属不能向医疗机构

索赔,而只能向行为主体要求赔偿由其行为给自己带来的损失。

(3)医疗事故必须发生在诊疗护理工作中(包括为此服务的后勤和管理)。这里所说的诊疗护理是指医务人员在执行职务的过程中,针对病员的具体情况,对病员采取的一系列措施。诊疗活动指通过各种检查,使用药物器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。护理工作是为了配合诊疗活动而由护士协助做的各种辅助性医务工作。患者的死亡、残废等不良后果,如果不是发生在诊疗护理的过程中,比如说,医务人员私下接受病人或其家属的邀请,在未接到医院指派的情况下给病员诊治过程中造成病员死亡、残疾或功能障碍的或者虽是在诊疗护理过程中,但医务人员的致人损害的行为与执行职务无关的,就不能认定为医疗事故。这类情况,患者及其家属就只能向当时的医务人员请求损害赔偿。

(4)必须给病人造成了危害结果,且该结果符合《医疗事故处理办法》第2条的规定,即“死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍”的程度,未造成危害后果或危害后果不及上述程度的,均不能认定为医疗事故。

(5)危害行为和危害结果之间必须有因果关系。一般说来,在医疗事故案件中,医务人员的行为与病人的死亡或残疾之间是否存在因果关系不难确定。但是在病人病情复杂,造成危害后果的原因多样时,要具体分析各自

原因的不同地位及作用,尤其是在事故定性、定级和对责任者处分时更需慎重,因为病人死亡、残废或功能障碍与疾病本身的自然转归常有密切关联,有时是由于疾病严重、复杂或已处晚期,责任者的过失行为只处于非决定性的地位,甚至是处于偶合地位,这些都要作具体分析。

3. 医疗事故的种类

《医疗事故处理办法》把医疗事故分为两大类:医疗责任事故与医疗技术事故。所谓医疗责任事故是指医务人员违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为而导致的医疗事故。它是由于医务人员在医疗工作中的主观失职行为直接造成的。通常表现为医务人员对患者不负责任,不详细询问病史,不作必要的检查、化验;对患者的病痛漠不关心,没有采取当做并可以做到的诊疗手段,或是做了对患者不当做的医疗措施,等等。如对急诊病人、外科急腹症,身体各部位的严重创伤,内、外大出血等病人,他们生命处于危急状态,而医务人员借故推诿,拒绝收治;或是接诊的医务人员不检查病人,又不采取急救措施,不负责任的转院,延误抢救和治疗时机等,给患者造成了难以挽回的后果的,均可构成医疗责任事故。例如:

某医院外科医生在急诊室值班,接诊一位因工伤右胸开放性外伤的患者,他以该院尚未开展胸外科手术为由,不予检查,也未采取任何急救措施。在未包扎,未止血,未用任何药物的情况下,强行让患者转院治疗,后来患者因失血过多,在转院途中不幸死亡。事后经鉴定患

者系右胸壁第四肋间动脉破裂出血过多死亡。

该医院虽未开展胸外科手术,但止血的条件和输血条件等急诊初步处理条件是具备的,而值班医师未进行任何处理,因而属于一起严重的医疗责任事故。

所谓医疗技术事故,是指医务人员因专业技术水平和经验不足为主要原因导致诊疗护理失误所致的事故。医疗实践中最常见的医疗技术事故有:

①由于技术水平所限,对复杂的病情难以作出明确、科学的诊断,以致贻误时机,发生治疗措施不力或不当,导致不良后果的;

②病人的病情已明确诊断,但由于技术条件不够完善,以致在抢救病人的过程中,使病人发生了组织器官的损伤,功能障碍及其他损害后果;

③因医务人员本身的技术水平低,临床经验少,对病人的组织器官辨认不清而误伤其他重要器官或对病人早期症状鉴别失误,贻误抢救时机,造成不良后果的。

一毕业不久的医生,在一次巡回医疗过程中,发现一子宫癌患者急需手术。尽管当时当地不具备手术的条件,也没有其他医生指导,该医生以前也从未作过此类手术,该医生还是自作主张给病人作了子宫切除手术,术后病人无尿,经救治无效后死亡。

后来查明手术中病人双侧输尿管被切除,是导致这起医疗事故发生的原因,是医生的医疗技术水平低下造成的,属于典型的医疗技术事故。

4. 医疗纠纷

所谓医疗纠纷,是指因患者对医务人员或医疗机构的医疗服务不满,与医方发生的争执。也就是说,医患双方对医疗后果产生的原因以及如何处理而产生分歧,从而引发的纠纷。广义而言,凡患者或其家属对医院诊疗护理工作或治疗结果不满,或者由于医务人员诊疗护理工作出现失误,导致患者出现诊疗延期或痛苦增长,甚至发生伤残或死亡等情况,引发的医院或医务人员与患者或家属之间的纠纷,都属于医疗纠纷。

医疗纠纷的构成,有如下几个特点:

第一,主体是医患双方,也就是说,医疗纠纷必须发生在医患之间,双方当事人只能是医院或医务人员与就诊者或其家属。

所谓“医”,是指医疗单位及其医务人员。所谓“患”,是指就诊和接受诊疗护理的各类病人,包括病人的家属以及在纠纷中代表病人利益的工作单位和承保医疗保险的保险公司等。因此,病人对医疗事故鉴定委员会的鉴定不服或对卫生行政部门的处理决定不服,均不属于医疗纠纷的范畴。伤害案件的肇事者对医疗后果不满,要求与医疗单位共同承担赔偿责任的,也不是医患纠纷,若确实存在有医疗过失应该由医院承担责任,也必须以患者的名义提请处理。

第二,客体为患者的人身权主要是生命权或健康权。这就是说,纠纷的产生,是由于病人的生命权或健康

权受到了侵害,在实践中,通常表现为在诊疗护理过程中,由于医务人员的过错,病人出现了不同程度的不良后果,或者埋下了不良后果的隐患,并且患者认为这种不良后果的产生是由于医方的过错造成的。危害和不良后果的表现形式不同,轻者可能延长治疗时间,增加病人的痛苦和治疗费用,严重的可能导致病人死亡、残废或功能障碍。例如:

某胸部刺伤病人于县医院就诊,接诊医生以本院无胸外科为由,未对病人进行任何处置,强令病人转到较远的地区医院,结果病人死于转院途中,引起了医疗纠纷。

某儿科护士在为一小患儿扎输液针时,由于手法不够过硬,加之患儿吵闹,反复扎了七八次也没能成功,最后护士长赶来方才成功。结果造成患儿嗓子哭得沙哑,头皮小块瘀血,引起了医疗纠纷。

第三,医患双方对产生的危害和不良后果及其产生的原因或如何处理出现了分歧。如果医患双方达成了共识,就无所谓争议,也就不存在医疗纠纷了。

医疗纠纷不同于医患纠纷。所谓医患纠纷,从广义上说,泛指发生在医患之间的一切纠纷,它既可能是在诊疗护理过程中,医患双方因诊疗护理产生的危害和不良后果引起的分歧与争议,也可以是因为医疗费用、服务态度等非诊疗护理问题引起的纠纷,包括医疗纠纷与非医疗纠纷。

所谓非医疗纠纷,是指医患双方争议的焦点不是诊