

医疗事故处理 技术集成

杨碧亮 金新政 编著



16



科学出版社
www.sciencep.com

医疗事故处理 技术集成

杨碧亮 金新政 编著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书阐述医疗事故的基本概念、医疗事故的鉴定以及医疗事故处理的技术。通过对概念的明晰陈述以及鉴定制度和程序的详细介绍,重点分析不同环境下的各种医疗事故处理技术,并会同各种案例分析,力求做到贴近实践。本书亦对医疗事故的法律责任,包括民事责任、行政责任和刑事责任加以分析、概括,并示以典型案例论述。本书重在分析,贵在技术,目的在于应用,为正确解决医疗事故纠纷提供帮助。

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故处理技术集成/杨碧亮,金新政编著. —北京:科学出版社,2004.9

ISBN 7-03-014045-1

I. 医… II. ①杨… ②金… III. 医疗事故—民事责任—处理—基本知识—中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 077966 号

责任编辑:李国红 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用。

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年9月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2004年9月第一次印刷 印张:13

印数:1—3 000 字数:297 000

定价:28.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<环伟>)

前 言

建立一个法制的国家是我们正在努力的宏伟目标。医学领域也应适应这一社会发展的潮流。然而我国由于历史的原因,医学领域的法制建设还相对落后。国家为了弥补这一缺陷,在1998年颁布了《执业医师法》。随着这部法律的实施,我国有关医疗事故的纠纷也在逐年上升,而且在一定的程度上恶化了医患关系。同时,《医疗事故处理条例》也随之颁布并实施。正确处理有关医疗事故的纠纷不仅有利于维持正常的医疗秩序,保障人们的健康,而且还可以维护患者和医护人员的合法权益。为了使患者和医护人员更好地理解并运用有关法律来保证自己的合法权益,我们特从云南省最近几年所处理的千余件医疗纠纷实例中选择部分汇编成《医疗事故处理技术集成》一书,供广大读者参考。

本书的作者都是长期从事医疗事故处理的司法工作者,具有较好的理论功底和实际工作经验。我们在总结工作经验和阅读大量资料的基础上,对解决医疗事故的一般程序和有关技巧做了精辟的论述,并运用实例做了详细的说明,这对处理医疗纠纷有较强的指导意义,为读者提供了大量可操作性的建议。

本书有七个章节的内容,分别对医疗事故的基本概念、医疗事故的鉴定、医疗事故的处理方法、医疗事故的民事责任、医疗事故的行政责任、医疗事故的刑事责任、医疗事故争议的处理技术等内容做了详尽的阐述,并在每一章节中都穿插有大量的示例和实例,对每一个问题都进行了深入浅出的说明,力求叙述清晰、务实、生动,以更好地指导读者的实际操作。本书在最后还附有《医疗事故处理条例》、《执业医师法》、《护士管理办法》、《医疗事故技术鉴定暂行办法》、《医疗事故分级标准》、各类诊疗护理常规等内容。

由于水平所限,错误疏漏之处在所难免,敬请读者朋友批评指正,以利提高。

本书的出版承蒙科学出版社编辑同志的大力支持。在本书的编写过程中作者大量吸收了国内外有关文献和最新研究成果,主要参考文献列于书后,在此谨向这些文献的作者表示感谢。

编著者

2004年6月

目 录

第一章 医疗事故的法律依据	(1)
第一节 医疗事故的科学界定	(1)
一、医疗事故的法律构成	(1)
二、医患关系的法律性质	(7)
第二节 医疗事故的分级和分科特性	(8)
一、医疗事故的分级	(8)
二、医疗事故分科责任	(10)
三、医疗事故责任程度的认定	(13)
第三节 非医疗事故	(15)
一、医疗意外	(15)
二、疾病的自然转归	(15)
三、并发症	(15)
四、病人及其家属不配合治疗	(15)
五、医护人员报复	(15)
六、因客观因素造成病员死亡、残废或功能障碍	(22)
第四节 处理医疗事故的法律依据	(22)
一、宪法	(23)
二、法律	(23)
三、行政法规	(26)
四、规章	(26)
五、地方性法规	(26)
六、最高人民法院的司法解释	(27)
第五节 医患关系	(27)
一、医生的权利和义务	(29)
二、患者的权利和义务	(30)
三、医患关系中权利与义务的对立与统一	(32)
第二章 医疗事故的鉴定	(35)
第一节 医疗事故鉴定的概述	(35)
一、医疗事故鉴定的概念和特征	(35)
二、医疗事故技术鉴定的意义	(35)

三、医疗事故鉴定机构设置	(37)
四、医学会医疗事故技术鉴定的人员组成和任用	(38)
五、医疗事故专家鉴定组的产生方式	(39)
六、医疗事故技术鉴定的提起	(40)
七、医疗事故技术鉴定材料的收集	(40)
八、医疗事故鉴定结论的性质	(41)
第二节 医疗事故技术鉴定的工作原则和程序	(42)
一、医疗事故技术鉴定的工作原则	(42)
二、医疗事故技术鉴定的程序	(43)
第三节 医疗事故技术鉴定的工作制度	(46)
一、时效期限	(46)
二、申请再次鉴定和重新鉴定的条件	(46)
三、回避制度	(47)
第四节 鉴定中应注意的事项	(49)
第五节 医疗纠纷的司法鉴定	(51)
一、医疗纠纷司法鉴定的概念	(51)
二、医疗事故司法鉴定的条件	(52)
三、医疗纠纷司法鉴定的组织	(53)
四、医疗事故鉴定与司法鉴定的区别	(54)
第三章 医疗事故处理方法	(57)
第一节 医疗事故处理的一般原则	(57)
一、以事实为根据,以法律为准绳的原则	(57)
二、客观、公正的原则	(58)
三、以行政调解为主的原则	(58)
四、一次性经济赔偿原则	(59)
第二节 医疗事故处理的程序和方式	(59)
一、医疗事故处理的一般程序	(59)
二、医疗事故处理的一般方式	(62)
第四章 民事责任	(70)
第一节 医疗事故民事责任的确定	(70)
一、承担医疗事故民事责任的条件	(70)
二、承担医疗事故民事责任的法律适用	(74)
第二节 医疗事故的民事赔偿	(76)
一、医疗事故经济赔偿的原则	(76)
二、医疗事故经济赔偿的范围	(78)
三、医疗事故经济赔偿的项目和标准	(80)
第三节 医疗事故的其他民事责任	(84)
第五章 行政责任	(85)

第一节 医疗事故行政责任的确定	(85)
一、医疗事故行政责任的概念和特征	(85)
二、承担医疗事故行政责任的条件	(86)
第二节 承担医疗事故行政责任的形式	(87)
一、行政处分	(87)
二、行政处罚	(89)
第三节 不服医疗事故行政责任的法律救济	(91)
一、医疗事故性质和等级认定不服的法律救济	(91)
二、对医疗事故补偿费裁决不服的法律救济	(92)
三、对行政处分不服的法律救济	(92)
四、对行政处罚不服的法律救济	(93)
第六章 刑事责任	(95)
第一节 医疗事故刑事责任概述	(97)
一、医疗事故犯罪的概念和特征	(97)
二、医疗事故犯罪的构成	(98)
第二节 医疗事故犯罪的量刑	(103)
一、量刑的原则	(103)
二、处罚医疗事故犯罪的原则	(104)
三、承担医疗事故刑事责任的形式	(105)
四、刑罚制度	(107)
第三节 医疗有关的其他犯罪	(108)
一、医务人员利用医疗之便犯罪	(108)
二、医疗纠纷引发的患方犯罪	(116)
三、非法行医罪	(118)
四、破坏计划生育罪	(121)
第七章 医疗事故争议处理技术	(123)
第一节 患方策略	(123)
一、基本原则	(123)
二、处理方法	(126)
三、需要注意的问题	(132)
第二节 医疗机构处理技术	(132)
一、医疗事故的防范	(132)
二、医疗机构处理技巧	(135)
三、处理中应注意的问题	(137)
第三节 医疗事故鉴定技术	(138)
一、基本原则	(138)
二、鉴定技术	(139)
三、鉴定须注意的问题和技巧	(140)

附录一 医疗事故处理及卫生管理法律法规	(143)
《医疗事故处理条例》.....	(143)
《中华人民共和国执业医师法》.....	(150)
《中华人民共和国护士管理办法》.....	(154)
《医疗事故技术鉴定暂行办法》.....	(156)
《医疗事故分级标准(试行)》.....	(160)
《病历书写基本规范(试行)》.....	(167)
《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》.....	(172)
《医疗机构病历管理规定》.....	(176)
《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》.....	(178)
附录二 最高人民法院相关司法解释	(181)
《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》.....	(181)
《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》.....	(188)
《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》.....	(189)
附录三 军队医疗事故处理及鉴定规定	(191)
《军队医疗事故处理办法》(摘录).....	(191)
《军队医疗事故技术鉴定办法》(摘录).....	(193)
附录四 卫生部相关批复	(194)
《卫生部关于医疗事故技术鉴定中胎儿死亡事件如何认定的批复》.....	(194)
参考文献	(195)

第一章 医疗事故的法律依据

第一节 医疗事故的科学界定

一、医疗事故的法律构成

在当今社会,随着医学的飞速发展,因医疗事故引起的法律纠纷也呈急剧上升的趋势。然而,对于医疗事故的认定却存在着不同的意见,人们常把医疗事故和医疗纠纷混为一谈,因此造成了司法实践中的混乱。那么,究竟什么叫医疗事故呢?依据《医疗事故处理条例》的规定,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,由于过失而造成患者人身损害的事故。

依据上述规定,认定医疗事故必须具备下列五个构成要件:

第一,医疗事故的责任主体必须是医疗机构及其医务人员

医疗机构是指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构,主要是国家和集体兴办的各级各类医院及卫生防疫站、保健站及取得《医疗机构执业许可证》的县级以上城市从事计划生育技术服务的机构,也包括经过县以上卫生行政部门批准的民营医疗机构和个体诊所。所谓医务人员,严格说来必须是经过考核、取得相应资格的各级各类卫生技术人员,包括医生、护理人员和其他技术人员。未经卫生行政部门批准私自开业的非法行医人员和机构,在非法诊疗过程中造成病员死亡、残废、功能障碍及其他严重损害等不良后果的,不能作为医疗事故处理,而应交由司法部门法办。

例1 某卫生院值班医生由于家中有事,就让一位刚刚卫校毕业的学生顶替自己上夜班。晚上收治了一名患大叶性肺炎的病人,遂给予输液治疗。夜里,当第一瓶液体滴完后,病人家属找医生续下一瓶液体。该学生睡眠惺忪,在昏暗的房间中信手拿起一个“葡萄糖”液瓶,以为是那瓶已事先加入抗生素准备继续给病人用的液体,换上液体后,继续给病人滴注。大约10分钟后,病人突然大声惊叫,继之抽搐,迅速死亡。再仔细检查输入药物,发现是将装在葡萄糖瓶中的煤油误输给病人了。

本案不属于医疗事故。因为该学生没有得到任何部门的批准和认可,不属于医务人员。但因为是因学生的过失导致了病人的死亡,根据《刑法》的规定,该学生应承担刑事责任。而正是由于值班医生的严重不负责任才导致了事故的发生。如果值班医生不让学生顶替自己值班或该学生稍加查对,这起严重的事故就不会发生了。

例2 2000年10月14日,孕妇李某到卫生院做B超检查,B超提示“胎儿胎头大、羊水少”,医生建议其住院待产,但李某不愿住院待产而回家。10月15日上午,孕妇开始有不规则宫缩,李某的母亲颜某便去请本镇周某来接生。周某是接生婆,在当地从事老法接生多年。产妇李某自然分娩一女婴,产妇无特殊改变,周某等待十几分钟后,见胎盘仍未娩出,自

认为李某为“贴墙衣”(当地农村称胎盘为衣),就用手牵拉脐带以期娩出胎盘。无效后,周某便将手伸入阴道内,迅速抓出一个似成人拳头大小、紫色粗糙物于阴道口处,后又迅速将此物送回阴道内(此物后经县妇幼保健所检查,认定为产妇的子宫)。此时,产妇李某感到疼痛难忍,阴道大量出血,浸透了两床被褥,面色苍白,口唇青紫。家属见情况不好,向卫生院求救。当医生紧急赶到时,该产妇心跳、血压已消失,虽经抢救,但终因产后大出血、休克、循环衰竭于当日 20 时 40 分死亡。

本案中被告人周某明知自己没有接生资格,不能从事医疗及母婴保健行为,也不顾自己有无接产技能和控制病情发展的能力,粗暴操作,导致被害人李某的子宫翻出,大出血死亡。其行为违反了国家医疗管理的法律法规,造成了就诊人的死亡,具备非法行医罪的构成要件,构成了医疗事故罪。由于造成李某死亡这一严重情节,故适用较重的法律量刑,被判处有期徒刑 10 年。

其次,《医疗事故处理条例》把医疗机构共同作为法律主体。广义上讲的“医务人员”应理解为“在医疗机构中工作的人员”,其行为人就应包括卫生技术人员和医疗机构中的其他人员,如工程技术人员、后勤人员和党政管理人员等。从一般意义上说,医疗单位是一个有机的整体,其共同的目标是治病救人,尽管其组成人员中存在着不同的分工,但事实上,每一个科室要完成其任务,都离不开其他科室的配合和支持,离不开医院党政部门正确有力的领导,统一和谐的调度。然而,认定医疗事故的目的旨在确定事故责任人的行政责任、民事责任和刑事责任,通过让其承担行政、民事和刑事责任以杜绝不负责任、草菅人命、轻率从事的医疗行为。医疗事故责任主体中的医务人员也应包括取得了相应资格、从事医疗管理、后勤服务并直接造成医疗事故的人员。

例 3 某医院正在进行手术,因突然停电,手术被迫中断。值此生命攸关的关键时刻,由于电工不知去向致使备用线路无法接通,最终导致病人因衰竭而死亡。

本例病人之所以衰竭死亡,既非医生的误诊,亦非医生的不负责任,也就是说,作为直接参与手术的医生和护士没有任何过错,而是电工玩忽职守所致。这时,作为后勤人员的电工因其行为直接导致了病人死亡的后果,电工就应是这起医疗事故的直接责任主体。

最后,医护人员还应依据国家规定,履行法定手续,取得法定资格,尤其是在各类私人诊所中从事医疗护理工作的人员。我国《医师、中医师个体开业暂行管理办法》第八条对申请个体开业者的资格做了详细的规定,凡符合上述规定,取得开业资格、开业行医的人员,若在诊疗护理过程中,由于过失造成病员伤害的,亦应以医疗事故处理程序处理。

第二,医疗事故责任人必须有违法过失行为

从法理上讲,违法是一切承担法律责任行为的前提。新的医疗事故处理条例特别突出了这一规则,明确规定医疗事故是医疗机构及其医务人员因“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”。这里有三层含义,其一是违法性,即违反了既定的医疗卫生行为规范。其二是“过失”造成,后果是由医务人员的过失行为引起,而非主观故意。通常所指过失包括疏忽大意过失和过于自信过失两种,表现为:不执行或不正确执行规章制度和履行职责,对危重病员推诿、拒治;对病史采集、病员检查处理漫不经心,草率马虎;擅离职守,延误诊治或抢救;遇到不能胜任的技术操作,既不请示,也不请人帮助,一味蛮干;擅自做无指征或有禁忌证的手术检查等。其三是导致患者

人身损害。这三者紧密相连,构成因果链才能认定为事故,违法是因、损害是果。虽然在认定过程中,人们更多地注意技术规范方面的因素,但法律、行政法规和地方、部门规章在某些争议中往往是关键的结点。

例4 某疟疾疫区,一男性青年因高热、全身酸痛两天到当地卫生所就诊,以“重感冒”、“劳力感寒”收住观察,并给予抗感染、解热镇痛药物输液治疗。第三天上午,患者上厕所时晕倒,搬回观察室不久即进入昏迷状态,经多方抢救无效,于下午3时20分死亡。后经当地防疫部门血检,确定为“恶性疟”。经首次医疗事故技术鉴定为“不属于医疗事故”,患方不服,请卫生行政部门移交再次鉴定。经查实,当地卫生行政部门有明文规定“在高疟区,凡不明原因发热病人,须作血检,并报当地卫生防疫部门”,因而鉴定为“一级甲等医疗事故,医疗机构承担次要责任”。

本例患者,如医生能按行政部门的规定进行血检,及时确诊、对症治疗,年轻的生命就不至于过早地失去。虽不是医生直接造成病人的死亡,但其却是违规过失行为导致的严重后果,构成了事故,要承担一定的责任。

绝大多数医务人员的过失行为是因违反诊疗护理规范、常规产生的。

例5 某医院妇产科护士在执行“氯化钠灌肠”的医嘱时,没有按照查对制度的规定认真核查,将没有标签的试剂瓶中的液体顺手取来,当做氯化钠给病人灌肠。结果病人迅速出现窒息征象,来不及抢救即死亡。后经查实,无标签试剂瓶中的液体是用以冲洗马桶的亚硝酸钠。

亚硝酸钠是一种剧毒性化学试剂,可使红细胞丧失携氧功能,导致机体各脏器严重缺氧而迅速死亡。该护士如果能执行查对制度,不盲目使用没有标签的药物,这起事故是完全可以避免的。

例6 某女42岁,1974年3月以发作性右上腹痛,胆囊造影证实为胆管结石而入院。术前检查心、肺、肝、肾功能及血象均正常。行胆囊摘除、胆总管切开取石术。术后为防感染,每日给予红霉素1.2g、氯霉素2g静脉滴注。5日后患者白细胞降至 $3.8 \times 10^9/L$,随后停用氯霉素,但白细胞仍继续下降。术后8个月患者死于再生障碍性贫血合并的感染与出血。

这是一个极其普通的病例,诊断正确,手术成功,但是没有对药物的不良反应给予足够的重视,在没有足够指征的情况下,使用了不良反应大且难以恢复的慎用药物,结果导致了病人死亡。

过失行为中的过于自信过失,是指行为人虽然预见到自己的行为可能导致病员出现危害性后果,但是轻信借助自己的技术、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,致使病员的危害结果发生。通常表现为遇到不胜任的工作,自认为可以胜任,或自认为经验丰富,对病情分析不周密而仅凭印象蛮干等。

过于自信过失与疏忽大意过失的不同之处,在于前者对自己的行为的危害性已预见到,而后者对自己的行为应当预见而未预见。不过两者的心态均是不希望危害病员的结果发生,没有主观故意。

例7 一女学生因呕吐到某医院看急诊。医生鉴于她除呕吐外别无其他症状,查指血示白细胞为 $11.2 \times 10^9/L$,拟诊为“急性肠胃炎”,在病历上注明“呕吐待查”后开了些消化药让她回了学校。回校服药无效的患者于次日早上由同学陪同再次到原医院的消化内科求

医。为她看病的医生听诊后,未做任何有关的常规检查,再次在病历上注明“呕吐待查”,却始终未查,甚至在病历上注明了检查电解质、取便、取血,不知何故也只是写下而未查。在病因尚未明确的情况下,贸然开出 1.5g 氯化钾加入 500ml 葡萄糖盐水中及 3g 维生素 C 加入 500ml 糖盐水中由静脉滴注的处方,并让病人在门诊部坐着输液。

病人在 90 分钟左右的时间内,共输入液体 600ml,相当于 100 滴/分。11 点左右,病人脸色惨白如纸,头向一侧倾斜,11 点 05 分,意识丧失,痉挛不断,身体挺直,尿失禁,11 点 45 分病人“呼吸困难,全身皮肤中度紫斑,舒张压为零”,急忙推入急诊室抢救,但终因抢救无效而死亡。

本案中,不给病员做常规检查就开处方治病的行为,可能是导致危害性结果发生的原因。对这一点,医生应该是有预见的,但他轻信凭自己多年的临床经验,根据病员对病情的叙述来开处方,再加上护士未按规定控制输液的速度,结果导致了病人死亡,这是过于自信的过失。

当然,构成医疗事故过失的行为应该是具备有违法性和危害性双重特点的行为,缺一不可不是医疗事故过失行为。所谓违法性,是指违反卫生管理法律、法规、诊疗护理规章制度和技术操作规程,这种法规、制度和规程虽然尚不完善,但既是“法”就必须是成文的,而且有其惟一性,不应有多重性或相互交叉,更不能法律、规章间相互矛盾。所谓“有法必依,执法必严”,如果没有成文的法律条文,也自然不存在依法和违法之说。问题在于,国家认可的“诊疗护理规范、常规”尚未出台,要作为认定是否违法的依据,必须由立法部门或行政部门认可,并且是医务人员普遍知之并遵守的约定。目前具备上述多种条件、可作为规范或常规的文字只有国家认可的教科书。有专家提出可以先考虑以教科书为准,然后以专著以及刊物文章等为依据的观点,实践证明并不可取。因为会造成多重标准、各说各有理的混乱局面。

例 8 — 4 岁女孩不慎将右手伸进切割机内,致使食、中、无名指三指切断,当即送卫生院救治。因当地卫生院无断指再植的技术和条件,仅对伤口进行了简单的处理,打了破伤风预防针,将断指浸泡于生理盐水中,嘱病孩家长急送有条件的医院做再植手术。几经辗转,病孩 14 个小时后来到省城的一家大医院,医生却告知断指不能浸泡在盐水中,由于将断指浸泡在盐水中且时间过长,故已不能接活。病孩家长以一册未经国家行政部门认可的“诊疗规范”为据,将初诊卫生院告上了法庭。在鉴定中,专家拿出多种版本教科书,都与该“规范”不同,写明可用生理盐水浸泡断指后异地再植,故认定该卫生院未违反诊疗规范,不属于医疗事故。

医生不遵守规定和常规,在诊治过程中不给病员做全面检查即开处方的行为;不按规定书写病员病历的行为;实践中注射青霉素不做皮试的行为等,均属违法行为。但违法不等于犯罪。犯罪行为是指违反刑事法律的规定,危害社会因而应受法律惩罚的行为。违法行为与犯罪行为在行为的性质、行为所侵犯的客体、行为的社会危害性等各方面均不相同。

所谓危害性,是指行为人的行为实际上造成了对病员的危害,是行为的基本属性,过失行为如未造成对病员的危害则不属于医疗事故。

第三,构成医疗事故的行为必须是发生在诊疗护理工作中的行为,包括为此服务的后勤和管理工作

所谓诊疗护理工作,从字面上看,应指诊断、治疗、护理三个连续的阶段,这就产生了一个问题,按照医院现在的体制,病员去医院看病,首先是挂号,然后候诊,与医生见面叙述自

己病情,在医生询问时,才开始实质性的诊断。那么,挂号、候诊的时候若发生与管理工有关系的给病员造成的损伤,算不算医疗事故?

例 9 一位老人因感冒去某医院看病,在挂号处因故换了三次科室,挂号员不耐烦了,就在挂号单上写了三个字:老混蛋。老人候诊时看到这三个字,气得当场心脏病发作,最后因抢救无效死亡。

本案中,老人是在候诊时死亡的,按现行的有关规定,老人还未进入诊疗护理过程中,不属于医疗事故。但事实上,老人的死亡却系医院对医务人员(挂号员)管教不严所致,医院对老人的死亡负有不可推卸的责任。依据法律的一般理论,患者前往医院挂号的行为属于“合同法”的要约;医院发给挂号单的行为属于“合同法”上的承诺,医院一旦承诺,医患合同关系即告成立。这种合同是无名合同,即非典型合同,是法律未确定一定名称和规则的合同。我国《合同法》第 124 条对无名合同的法律调整做了明确的规定:“《合同法》分则或其他法律没有明文规定的合同,适用合同法总则的规定,并可以参照《合同法》分则或其他法律最相类似的规定。”根据合同的性质、目的、交易习惯,医院对患者负有通知、协助、保护、保密等义务。这些义务既是医院的道德义务,也是医院的法律义务。病员自第一次挂号起即与医院成立了合同关系,医务人员即有对病员的协助义务。本案中,挂号员不但没有协助病员,反而出言辱骂,是典型的违约行为,医院和挂号员应承担对老人的违约损害赔偿赔偿责任,而不是承担医疗事故的责任。

例 10 某女性急腹症患者到省级一大医院就诊,挂号时其丈夫反复要求挂急诊,挂号员以正常上班时间只能看专科为由坚决拒绝。病妇在普通诊室外候诊一段时间后,上厕所时昏倒于厕所中,其他病人将其救出至走廊上,仍未引起院方的重视。家属无奈,只好急呼 120,转另一家省级医院抢救。幸经紧急手术,救治了病妇宫外孕破裂大出血、失血性休克的急症,才避免了一场大祸。但在医院内急呼 120 的怪事,一时在社会上成为街谈巷议的题材,造成了极坏的影响,相关人员也受到了严厉的处分。

值得深省的是,实践中此类事件并不罕见。患者挂号以后,常常在楼道里一等半天,无人过问,致使相当一部分病人耽误了最佳抢救时机。候诊时间虽不被纳入诊疗护理过程,但病员是在这段时间里受到损害的,若其责任在院方,则院方应依医疗合同承担民事责任,而不构成医疗事故。

诊疗护理过程中的后勤与管理工作的疏漏也常常是导致医疗纠纷的一个重要方面。后勤与管理应包括对医护人员岗位职责的管理,对医护人员技术的管理以及对水、电、煤、氧、机械、设备等的管理。医院是一架大机器,任何一个环节的疏漏都可能酿成悲剧。

例 11 某 4 岁儿因患肺炎住进某儿童医院。一天,其父前来探视,病孩当时正在床上玩耍,看见父亲十分高兴,便在床上跳起来,恰巧病床已被在医院陪护的其母搬至靠近窗台处,当李某跳起靠向纱窗时,纱窗脱落,李某不幸坠楼身亡。事后,病孩父母以“窗口无栏杆、纱窗失修易落为由”,要求医院承担责任,医院以死亡直接原因是病孩陪护擅自搬动病床为由拒绝承担责任。病孩父母诉至法院。

这是一起发生在医院的医疗活动之外的侵权赔偿案件。本案处理主要涉及两个问题:第一,医院是否应承担责任?法院在审理中对此问题有不同意见,一种认为本案既非医疗事故又不存在医疗过失,医院不负责任;另一种认为医院有过失,应负部分民事责任。我们赞

同第二种意见。按照医务人员应当具备的一般的安全常识,病床应离开窗口 40~50cm,才能防止意外,当病人的陪护人将病床搬动以后医务人员应及时告知陪护注意安全,并将病床复位,但本案中医务人员并未尽这一义务。同时,医院对本案建筑物是否安全也应经常检查,特别是儿科病房,楼上病室的窗口应有栏杆,门窗应经常检修,以确保安全。本案中正是由于医院病房的纱窗安置不牢又缺乏必要的安全措施,才使该病孩坠楼身亡,医院未尽到良好的安全管理职责,有明显的过错。按照《民法通则》第 126 条“建筑物其他设施以及建筑物上的搁置物、悬挂物发生倒塌、脱落、坠落造成他人损害的,它的所有人或者管理人应当承担民事责任,但能够证明自己没有过错的除外”的规定,医院应当承担民事责任。

第二个问题是,陪护是否承担责任?病孩是无民事行为能力的人,对于病床移动可能造成的后果没有分析、预见、判断的能力,但作为病孩的陪护人,显然应当具备基本的安全知识,了解病床靠近窗口可能发生危险或意外,其母作为其监护人又是陪护人,本应尽保护被监护人不受伤害的义务,但却疏忽大意,擅自将病床移到窗台前,致使病孩死亡。显然,病孩母亲主观上有过错,客观上未尽到监护、陪护之责。对病孩的死亡应负一定的责任。《民法通则》第 131 条规定:“受害人对于损害的发生也有过错的,可以减轻侵害人的民事责任。”由于病孩死亡其母也有过错,因此,法院应适当减轻医院的赔偿责任。

第四,过失行为必须造成患者人身损害

过失行为要造成患者人身损害的后果,如果仅仅有过失,尚未造成对患者的人身损害,还不构成医疗事故。所以,是否有人身损害的后果也是判断是否是属于医疗事故的一个至关重要的标准。关于人身损害的程度,按照《医疗事故处理条例》第 4 条规定,包括患者死亡、残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍和其他明显的人身损害后果。人身损害程度是认定医疗事故等级的依据,被分为四级十二等,在卫生部《医疗事故分级标准(试行)》中都有详尽的规定。

例 12 某县一小学教师因难产导致内阴严重破裂,接生医生为其做了缝合手术。术后一个星期,她由家人接回学校。回家后,其阴部一直疼痛不止,像针扎一般难受,尤其是夫妻两人偶尔过性生活时更是像触电一样,疼痛难忍。无奈,她只好求助于医院治疗,先后在多家医院求治均未能治愈,但长期用药却使肠胃严重受损。无休止的疼痛使得王某经常请假,晚上睡不好,白天精神恍惚,情绪也越来越差。她以前是业务骨干,教学质量很好,手术后,教学质量越来越差,班主任不能当了,主课不能教了,民办教师转正几年都没考上。更严重的是,夫妻正常的性生活根本无法过,造成两人感情不和,夫妻感情破裂,几近离婚。10 年后,王某再次到县人民医院,经检查,发现其内阴左侧黏膜下隐约可见半弧形异物,触及质硬。经处理,竟取出了菱形中号缝合断针一枚。经鉴定,认定为 10 年前接生医生为其缝合撕裂伤时所留。

本案中,医生的过失行为对患者的肉体伤害不是主要的,通过一个简单的手术即可以使其恢复正常。但 10 年的折磨,10 年的精神痛苦却几乎要毁掉她一生的幸福,难道这种精神的严重伤害不算是严重的危害吗?因此,医疗事故中的损害事实不仅限于人身伤害,还包括精神损害。

第五,过失行为和损害结果之间必须有直接因果关系

过失行为和损害结果之间若无直接的因果关系,则不能认定为医疗事故。在医疗过程中,医务人员是否对所发生的病员死亡或残废等损害后果负责,必须查明这种损害后果是否与医务人员的过失行为有直接因果关系。这种因果关系之所以成为确定法律责任的必要条件之一,是因为过失行为不一定引起不良后果的发生。

因果关系可分为单因单果、多因单果、单因多果和多因多果。在许多医疗事故中,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的原因,致使事故的发生多属于多因单果。对几个原因造成一个结果的,就需要正确把握几个原因对不良后果的发生所起的作用,只有对这种因果关系判断正确,才能保证正确认定医疗事故,进而保证法律责任的正确判定。

例 13 某病员因低热在亲属陪同下去卫生院就诊,接诊医师通过检查后,认为其发热需要静脉输液,即开处方给予输液处理。1 小时后,发现病员气喘、抽搐,病员家属大声呼叫医生、护士,但该医生已不在位(不到下班时间),另一位医生叫护士拿强心药和急救药品,但药房没人,20 分钟以后,病员死亡。

本案中,接诊医生误开处方和擅离职守、药房人员擅离岗位是造成病员死亡的直接原因。若没有医生的误开处方,则药房人员的擅离岗位并不能造成该病员的死亡,因为没有输液反应也无所谓急救。但若医生误开处方以后,药房人员不擅离岗位,在病员出现输液反应以后,医生组织急救,也有可能挽救病员的生命。由于上述两人同时的过失行为造成了客观上病人的不救而亡,因此,两人均应对此事故承担责任,当然医生要负主要责任。

例 14 某医院对两个患病儿童做手术时,错将患有先天性心脏病需做心脏修补手术的 4 岁儿童做了扁桃体摘除,而对患有扁桃体肥大需做摘除手术的 5 岁儿童却做了心脏修补手术。在对 5 岁儿进行全身麻醉开胸后,手术者捧出孩子的心脏发现完好无恙时,竟认为是误诊,手术达三个多小时,大量输血导致患儿严重输血反应,经全力抢救才保住了生命。

按规定,护士接病员上手术台时要核对,医生手术前要核对,而本案中护士和医生两个相连的行为都违反了规定,从而导致了危害后果的发生。相关制度之所以规定两次核对,目的在于用第二次核对防止第一次核对的失误,以杜绝此类医疗事故的发生。因此,先后相连的两个行为均同等重要,否则,面对造成的不良后果,医生和护士要共同承担责任。

二、医患关系的法律性质

对医患关系的定性问题,法学界一直争议较大,但经过几年的争议现已基本统一。大多数学者认为,医患关系从职业的角度讲,其实只是服务与被服务的关系,反映在法律上,就是一种平等主体之间的关系。即在一方提供服务、另一方接受服务的过程中,双方之间不存在行政上的隶属关系,即不存在行政上的命令服从关系。

医患之间的服务与被服务关系,与社会中其他服务与被服务的关系又有很大区别。其他服务关系的两者之间不仅法律地位平等,而且还是自愿和等价的,这是民事契约关系的两个重要特征。而医患关系却缺少自愿性和等价性。医疗事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。医患双方的关系不是也不可能是平等的。患者有权选择就医医院,但基本不

能自主选择治疗疾病的手段,只能是基于依赖和委托医疗方进行选择。就医院而言,没有拒绝为患者治疗的权利,患者可以选择就诊医院,医院必须接纳为其治病,不能随意取舍。目前,我国的医疗卫生事业还是一种具有福利性的公益事业,许多医院是由国家差额拨款,并在低于成本、少有盈利状态下运行,其技术性、劳动性服务收费明显偏低,患者就医在一定程度上属于享受国家的福利待遇。因此,患者不是消费者,而是健康权益的得益者。所以,医疗服务法律关系并不是民法所规定的通常意义的一般合同或契约关系。医疗行为是一种特殊性质的行为,具有高技术专业性、结果不确定性和高风险性,因此医患关系不是一般意义上的民事法律关系,是一种具有特殊意义的社会关系,用纯民事法律关系或纯行政法律关系来解释医患之间的关系,都不是十分确切的。

目前法学界把医患关系看做是一种特殊的合同关系,即医疗技术服务合同关系,因为医疗服务本质上是一种技术服务。当患者到医院求医时,医院能够提供现有资源(人、技术、设备等)条件下的专业性技术服务。其服务目标是遵照医学原则,按客观情况对病人的健康问题予以技术性的干预。因此,医疗服务合同主要属于技术服务合同。

把医患关系界定为一种合同关系,既可以使医院得到合理的利益,又可以使患者得到应有的服务,可以明明白白地规定各自的权利和义务,当一方违约时,也可以依此追究另一方的责任,使受损害方得到应有的补偿。然而,医患关系毕竟不同于一般的合同关系,虽然在合同的订立、履行等方面应遵守合同法的一般理论,但由于医疗事业是一种高科技的事业,如果医患合同纠纷发生,处理起来就不如一般商业合同那么简单。鉴于我国目前技术部门归口管理的现状,有关科技行政部门在处理医患纠纷方面仍然起着不可或缺的作用。

第二节 医疗事故的分级和分科特性

过去,医疗事故被分为责任事故和技术事故两类,《医疗事故处理条例》把违法性作为医疗事故的前提,剔除了因技术水平或设备条件跟不上等客观因素,体现了不违法不承担责任这一法律原则。

一、医疗事故的分级

对医疗事故进行分级是公正、公平处理医疗事故的前提。《医疗事故处理条例》第四条规定,根据对患者人身造成的损害程度,把医疗事故分为四级。《医疗事故分级标准(试行)》又将每一级医疗事故具体划分为不同的等级。

1. 一级医疗事故

造成患者死亡、重度残疾的属于一级医疗事故。分为甲、乙两等。

一级甲等医疗事故为病员死亡的。

一级乙等医疗事故是指重要器官缺失或功能完全丧失,其他器官不能代偿,存在特殊医疗依赖,生活完全不能自理,如造成患者植物人状态、极重度智能障碍等情形的。

2. 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属于二级医疗事故。二级医疗事故又分甲、乙、丙、丁四等。

二级甲等医疗事故是指器官缺失或功能完全丧失,其他器官不能代偿,可能存在特殊医疗依赖,或生活大部分不能自理。例如,双眼球摘除或双眼经客观检查证实无光感、小肠缺失 90% 以上,功能完全丧失等。

二级乙等医疗事故是指存在器官缺失、严重缺损、严重畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在特殊医疗依赖,或生活大部分不能自理。例如,重度智能障碍、肺功能持续重度损害、小肠缺损大于 3/4,普通膳食不能维持营养等。

二级丙等医疗事故是指存在器官缺失、严重缺损、明显畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在特殊医疗依赖,或生活部分不能自理。例如,面部重度毁容、双侧甲状旁腺完全缺失、持续性心功能不全,心功能三级等。

二级丁等医疗事故是指存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一,有严重功能障碍,可能存在一般医疗依赖,生活能自理。例如,完全性失语,伴有神经系统客观检查阳性,双侧重度周围性面瘫。

3. 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属于三级医疗事故。分为甲、乙、丙、丁、戊五等。

三级甲等医疗事故指存在器官缺失、大部分缺损、畸形情形之一,有较严重功能障碍,可能存在一般医疗依赖,生活能自理。例如,面部轻度毁容、鼻缺损 1/3 以上等。

三级乙等医疗事故是指器官大部分缺损或畸形,有中度功能障碍,可能存在一般医疗依赖,生活能自理。例如,轻度智能减退、头皮或眉毛完全缺损等。

三级丙等医疗事故是指器官大部分缺损或畸形,有轻度功能障碍,可能存在一般医疗依赖,生活能自理。例如,全身瘢痕面积达 50% ~ 59%; 双侧中度周围性面瘫,临床判定不能恢复等。

三级丁等医疗事故是指器官部分缺损或畸形,有轻度功能障碍,无医疗依赖,生活能自理。例如,边缘智能;发声及言语困难;耳郭缺损 2/3 以上等。

三级戊等医疗事故是指器官部分缺损或畸形,有轻微功能障碍,无医疗依赖,生活能自理。例如,脑叶缺失后轻度智力障碍;发声或言语不畅等。

4. 四级医疗事故

造成患者明显人身损害的其他后果的属于四级医疗事故。例如,双侧轻度不完全性面瘫,无功能障碍;面部轻度色素沉着或脱失;拔除健康恒牙;一侧眼睑有明显缺损或外翻;口周及颜面软组织轻度损伤;剖宫产术引起胎儿损伤等。