

YILIAO SHIGU JI JIUFEN DE
FANGFAN

张天文 编著



医疗事故 及纠纷的防范

——写给基层医务人员



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医疗事故及纠纷的防范

——写给基层医务人员

YILIAO SHIGU JI JIUFEN DE FANGFAN

——XIEGEI JICENG YIWU RENYUAN

张天文 编 著

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故及纠纷的防范—写给基层医务人员/张天文编著.
—北京:人民军医出版社,2004.4

ISBN 7-80194-230-2

I. 医… II. 张… III. 医疗事故-民事纠纷-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 005920 号

策划编辑:王 峰 加工编辑:张延藏 责任审读:李 晨
版式设计:周小娟 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印刷厂 装订:腾达装订厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:7.375 字数:184 千字
版次:2004 年 4 月第 1 版 印次:2004 年 4 月第 1 次印刷
印数:0001~4500
定价:15.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书作者根据近年医疗纠纷不断增多的趋势,强调防范医疗事故的关键是提高医院的管理水平,医务人员的技术水平和职业道德以及患者的自我保护意识和法律意识。为此,作者总结多年的实践经验,列举大量实例,结合医务界现状,写成此书。具体论述了医疗事故及纠纷的相关理论,产生的原因和特点,防范办法和处理时的注意事项。重点介绍了“举证责任倒置”和协商解决办法。书末附以多种相关的法律、条例,以备查找。适合于基层医疗单位的医务人员和管理人员学习、参考。

责任编辑 王 峰

序

随着以法治国和人们权利意识的增强以及科学技术的发展,医疗纠纷已成为当今社会的热点、难点。医疗事故及医疗纠纷不断发生,它严重地影响了社会秩序的安定和地方经济的发展。医患双方人身伤害的案件时有发生。许多本不该发生的医患纠纷发生了,已成为社会不安定的因素,因此,预防和正确处理医患纠纷,已成为医院管理中不容忽视的重要环节。

张天文同志 1977 年 10 月毕业于吉林大学(原吉林医科大学)。20 多年来,他一直工作在医疗第一线,潜心钻研医疗技术和医院管理,技术精湛,管理出色,亲自主刀成功实施数千例手术,同时对怎样防范医疗事故及处理医疗纠纷积累了丰富的经验,在繁忙的工作中他结合学习《医疗事故处理条例》,写成了《医疗事故及纠纷的防范》一书,对医疗事故及纠纷的理论,医疗事故及纠纷增多与产生,医疗事故及纠纷的防范等问题作了详尽的论述及分析。本书理论阐述深刻,分析透彻,举例翔实,具有典型性和代表性,提出的对医疗事故及纠纷的防范措施详尽而得力。这本书的出版,对于卫生部门和广大患者来说都是一件好事,它不仅能推动医院管理的规范化进程,而且对于医务人员提高防范意识和业务水平以及患者依法维护自身的合法权益都具有重要的意义。本书适用于医院管理者和广大的医务人员,也适用于法律工作者及就诊医患者,值得一读。



2004 年 1 月

前 言

伴随着科技发展的突飞猛进,医学的变化也是日新月异,卫生主管部门和广大患者对医院的管理、医疗质量都提出了更高的要求。高超的医疗技能,良好的行业作风,是每一个医护人员应具备的素质。因此,医院的管理,医务人员的思维能力、技术水平、服务意识、法制观念和道德修养等等,都是医院管理和医疗质量的重要保证。

医疗事故、纠纷的处理,涉及保护患者、医疗机构及医务人员各方的合法权益,已引起社会各界的普遍关注,成为社会热点问题之一。几年来医疗纠纷呈现出日益增多的趋势,不同程度地困扰着各级医院的管理者,干扰着医院的正常工作秩序,也给广大的患者造成身心伤害,已成为不可忽视的社会问题。笔者认为,医疗事故及纠纷重在防范,总结正反两个方面的经验和教训,“吃一堑、长一智”,既注意成功的经验,又正视失败的教训,不断提高医院的管理水平以及广大医务人员的技术水平和职业道德水平,这是防范医疗事故及纠纷的关键。同时,不断提高患者的自我保护意识和法律意识,也是防范医疗事故及纠纷不可缺少的条件。只有做到这些,才能避免或减少医疗事故及纠纷,从而保证正常的医疗秩序,为广大的患者创造一个良好的就医环境。2002年9月1日,《医疗事故处理条例》正式实施了,它对医疗事故的界定更加清晰,内涵扩大,也更加严格。法律赋予医疗机构、医务人员和患者各方的权利和义务更趋于平等,但同时医务人员的医疗行为要求也更高,对医疗事故的鉴定更加透明、公正。对医务人员严守执业法律、法规,防范医疗风险也有了更大的约束力。从法律的高度约束医患行为,营造和谐的医患关系,改善医疗环境,保障每一个医务工作者都能够安心工作。因而,我们应当用积极的、公正的、科学的、发展的眼光来看待《医疗事故处理条例》,从我做起,认真贯彻执行好《医疗事故处理条例》,自觉遵守法规,对医患双方都有益。

笔者通过学习《医疗事故处理条例》，结合自己多年的医院管理及临床经验，编写了《医疗事故及纠纷的防范》一书，旨在与广大医务界同仁们共同探讨防范医疗事故及纠纷的标本兼治之策，用实际行动深入践行“三个代表”重要思想，为广大的患者朋友服好务，为不断推动我国卫生事业的发展尽一份微薄之力。

本书共分六个部分。第一部分为医疗事故及纠纷的基本理论；第二部分为医疗事故及纠纷产生的原因、现状及特点；第三部分为医疗事故及纠纷的防范；第四部分为医疗事故及纠纷的处理；第五部分为医疗事故及纠纷案例的剖析与借鉴；第六部分为附录，包括：《医疗事故处理条例》及配套文件、《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国民事诉讼法通则》、《刑法》第三百三十条至三百三十六条。其中“举证责任倒置”和“协商解决”在书中占的篇幅较大。一是因为“举证责任倒置”是《医疗事故处理条例》颁布后首次提出的，在防范和处理医疗事故及纠纷中具有举足轻重的地位；二是因为“协商解决”在解决医疗事故及纠纷中较为实用。因此对这两方面的内容做了详尽的论述，旨在为医患双方有效防范和处理医疗事故及纠纷提供一个良好的理论平台。本书在编著过程中注重突出理论与实践相结合，没有拘泥于高深医疗理论的阐述，而是注重了医疗事故及纠纷的具体表现以及防范的方法。通过简练、通俗的语言为基层医疗工作者防范医疗事故及纠纷提供了具体的指导，比较适合基层医务工作者借鉴和使用。

本书在编写过程中得到了卫生主管部门及广大医务界同仁的大力支持，借本书出版之际，特向那些给予我们支持和帮助的领导、朋友、同仁表示最诚挚的感谢！由于笔者水平所限，书中的一些观点可能不适宜或者不够准确。希望读者给予批评指正，让我们共同探讨、学习，为减少医疗事故、纠纷事件尽一份力。

张天文

2004年1月

目 录

第一部分 医疗事故及纠纷的基本理论	(1)
一、医疗事故的概念	(1)
二、《医疗事故处理条例》与《医疗事故处理办法》中医疗 事故概念的区别	(2)
三、医疗纠纷的概念	(4)
四、医疗事故与医疗纠纷的关系	(4)
五、医疗过失与医疗故意的概念	(5)
六、“举证责任倒置”的概念	(6)
七、医疗诉讼“举证责任倒置”出台的背景	(6)
八、医生针对“举证责任倒置”的几种说法	(7)
九、医院在“举证责任倒置”中的难处与弊端	(7)
十、医疗事故及纠纷发生后各方面的心理状态	(8)
十一、医疗纠纷对医院的影响	(10)
十二、在减少医疗事故及纠纷中医务人员应负的责任	(11)
十三、新《规定》对医疗纠纷诉讼的积极影响	(12)
十四、《医疗事故处理条例》实施 1 年中的反响	(12)
第二部分 医疗事故及纠纷产生的原因、现状及特点	(15)
一、《医疗事故处理条例》出台前医疗事故呈现的特点	(15)
二、医疗纠纷的新特点	(16)
三、医疗事故及纠纷产生的原因	(17)
四、医疗事故及纠纷增多的现状	(28)

第三部分 医疗事故及纠纷的防范	(29)
一、实施科学管理	(29)
二、实施以患者为中心的管理	(29)
三、建立健全规章制度	(31)
四、加强医疗文件管理	(31)
五、强化服务观念	(34)
六、谨慎服务	(34)
七、增强解释病情及有关情况的观念	(35)
八、强化非医疗服务观念	(36)
九、强化廉洁服务观念	(36)
十、加强医务人员的职业道德教育	(37)
十一、了解患者的需求和心理反应	(39)
十二、了解病人心态,转变服务模式	(40)
十三、关心病人家属	(41)
十四、尊重患者的知情同意权	(41)
十五、加强医患沟通	(42)
十六、一视同仁,平等对待	(44)
十七、借鉴美国医生与患者的关系	(45)
十八、医疗责任保险在医疗事故及纠纷处理中的作用	(49)
十九、护理工作中的纠纷与事故防范	(50)
二十、加强医院自律与维权	(51)
二十一、减少医疗事故及纠纷的根本方法	(52)
二十二、充分收集证据	(54)
二十三、医疗机构不可忽略的监护责任	(63)
二十四、医院面对“举证责任倒置”应采取的对策	(65)
二十五、《医疗事故处理条例》出台后患方签字的内容 及其意义	(65)

第四部分 医疗事故及纠纷的处理	(68)
一、解决医疗事故争议的 3 种途径.....	(68)
二、关于协商解决的 3 个基本问题.....	(69)
三、协商解决与“私了”.....	(71)
四、医疗事故赔偿中应注意的几个问题.....	(72)
 第五部分 医疗事故纠纷案例的剖析与借鉴	 (76)
一、关于医疗纠纷鉴定处理的研究.....	(76)
二、就诊患者突然死亡.....	(83)
三、只开检查,不看结果	(84)
四、断针留体内,痛苦十八年	(85)
五、查体不细心,骨折被漏诊	(86)
六、病因未找到,盲目切卵巢	(87)
七、白挨手术刀,结石没治好	(88)
 第六部分 附录	 (90)
医疗机构管理条例	(90)
医疗机构管理条例实施细则	(98)
中华人民共和国执业医师法.....	(117)
内蒙古自治区蒙医中医条例.....	(126)
医疗机构病历管理规定.....	(129)
病历书写基本规范(试行).....	(133)
中华人民共和国医疗事故处理条例.....	(143)
医疗事故技术鉴定暂行办法.....	(158)
医疗事故分级标准(试行).....	(168)
重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定.....	(181)

医疗事故争议中尸检机构及专业技术人员资格认定办法	(185)
医疗事故技术鉴定专家库学科专业组名录(试行).....	(188)
中华人民共和国民法通则(节录).....	(190)
《刑法》第三百三十条至三百三十六条.....	(214)

第一部分 医疗事故及纠纷的基本理论

一、医疗事故的概念

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,由于过失造成患者人身损害的事故。”构成医疗事故应包括以下几个方面:

(一)必须是由医疗机构及医务人员造成

所谓医疗机构和医务人员是指取得《医疗机构执业许可证》的机构,依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员。“医疗事故”必须是发生在取得医疗机构执业许可证的医疗机构和依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员的医疗活动中。这就确定了医疗事故发生的场所和活动范围,即依法取得执业许可证或者执业资格的医疗机构和医务人员在合法的医疗活动中发生的事故。

(二)造成医疗事故的行为是违法的

“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、常规而发生的事故。目前指的违反的法律是:《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治实施办法》、《母婴保健法及其实施办法》、《中华人民共和国献血法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国药品管理法》、《护士管理办法》、《精神药品管理办法》、《麻醉药品管理办法》、《血液制品管理条例》、《医疗机构管理条例》,还有卫生部门制定的规章及规范。这些法律、法规、规章、规范是医疗机构和医务人员的工作依据和指南。医疗机构和医务人员在业务活动中

应遵循这些法律和规范,确保行为的合法性。凡是违反了诊疗护理常规、部门规章,就要出事故,在判断是否医疗事故时,就看是否违反了以上列举的相关法律和法规。

(三)医务人员过失造成患者人身损害的事故

患者的人身损害是医务人员违法行为的后果。因医疗机构及其医务人员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,发生过失,造成患者人身损害的事故才是医疗事故。一是过失,即指医务人员的过失行为,而不是有意伤害患者;二是对患者有“人身损害”后果,这是判断是否医疗事故至关重要的一点。

(四)医务人员的过失行为和后果之间存在因果关系

这是判断是否属于医疗事故的一个重要方面。虽然存在过失行为,但是并没有给患者造成损害后果,这种情况不应该被视为医疗事故。虽然存在损害后果,但是医疗机构和医务人员没有过失行为,也不能判定为医疗事故。这种因果关系的判定,还关系到追究医疗机构和医务人员责任,确定对患者的具体赔偿数额等问题。在《医疗事故处理条例》中,充分强调过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度,也是公正处理医疗事故的关键。

二、《医疗事故处理条例》与《医疗事故处理办法》

中医疗事故概念的区别

国务院 2002 年 4 月 4 日颁布的《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》)对医疗事故的概念作了重新界定,即第二条规定:本条例所称的事故,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。与原来的《医疗事故处理办法》(以下简称《办法》)第二条规定的“本办法所称的事故,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的”条文比较,医疗事故的鉴定主要存在以

下四个方面的区别：

(一)《条例》对医疗事故的界定范围宽

将《条例》与《办法》对医疗事故概念的界定相对照，最突出的改变是《办法》规定构成医疗事故必须是“直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍”；《条例》则规定医疗事故是“过失造成患者人身损害”。这种变化，使医疗事故的概念宽于原来《办法》的界定。按着《办法》的规定，有时仅仅造成人身损害后果还不足以构成医疗事故，还必须具备导致功能障碍，才具备构成医疗事故的客观后果要件。而按照《条例》的规定，凡是违法、违章医疗行为过失造成患者人身损害的，都属于医疗事故。这样，对于过去因医疗行为造成人身损害但是没有造成功能障碍的医疗损害不能认定为医疗事故，现在就可以定为医疗事故。

(二)采用过错责任原则，造成患者人身损害后果并具有主观上过失的，均应当承担赔偿责任

在《办法》中，对医疗事故的界定排除了医疗差错的赔偿责任，规定“虽有诊疗护理错误，但未造成病员死亡、残废、功能障碍的”情形“不属于医疗事故”，因而不予以赔偿。这种规定的不当之处最为明显，也就是在医疗事故的赔偿中，否定过错责任原则的适用，即使是具有医疗差错造成损害后果也不予以赔偿。为此，《条例》对医疗事故概念的界定，突出了“过失”造成患者人身损害事故的表述，将凡是由于医疗过失行为造成患者人身损害的，都认定为医疗事故，应当予以赔偿。

(三)主张医疗行为的违法性，以违背法律、法规和规章、规范作为判断标准

《条例》在对医疗事故概念的界定中，增加了《办法》中没有的医疗事故中医疗行为的违法性，即“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”。医疗行为的违法性，是客观衡量医疗行为有责任性的标准。医疗机构的行为具有违法性，就具有了构成医疗事故的可能性。这里规定的违法性，分为三个

层次：一是国家法律；二是行政法规；三是部门规章和规范、常规。但是，还应当强调医疗行为违反保护自然人合法权利的法律，这是医疗行为违法性的主要之点。

(四)不再坚持“直接”造成后果的表现，涵盖了在适当条件下导致人身伤害事故的行为有因果关系

在《办法》对医疗事故概念的界定中，特别强调“直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍”，是指医护人员的医疗活动与导致患者死亡、残废、组织器官损伤以至功能障碍的损害后果之间必须具有直接因果关系。事实上，很多问题仅仅适用直接因果关系作为确定责任的根据并不科学。因此，学界主张适用“相当因果关系”理论，坚持行为构成损害后果发生的适当条件，即成立因果关系。在医疗事故概念界定中删除“直接”的表述，就为适用相当因果关系创造了基础条件，对医疗事故的界定更为准确。

三、医疗纠纷的概念

医疗纠纷是指由于医疗事故、医疗差错、并发症以及其他原因造成病员伤、残、亡不良后果所导致的意见分歧，医疗事故发生后，并不一定都会发生医疗纠纷；大量的医疗纠纷往往又不一定是医疗事故引起。病人及其家属对诊疗工作不满，认为病人出现伤残或死亡系由于医务人员诊疗失误引起，要求追究责任与赔偿而向卫生行政部门或司法机关提出申请和控告的案件，在未查明事实真相之前，称为医疗纠纷，也是医患矛盾的激化表现。

四、医疗事故与医疗纠纷的关系

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。医疗事故的行为人必须是经国家卫生行政部门考核批准或承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人

员。医疗事故必须是发生在医疗护理过程中。医疗事故的行为人必须有诊疗护理工作中的过失,可以是违反规章制度或诊疗护理常规等失职过失,也可以是业务能力低下导致的技术过失。同时必须发生人身损害,医务人员的过失与出现的人身损害之间存在着直接因果关系。可以说医疗事故可导致医疗纠纷,也可以说医疗事故是医疗纠纷的一种。但是,医疗纠纷并不都是医疗事故,在临床操作中一般过失也可以引起纠纷。如护士在输液时,把李某的药品给孙某输上,刚开始后即被发现,立即中断了输液。病人为此与医院发生了纠纷,要求医院追究护士医疗事故责任。护士尽管出了差错,但未给病人造成损害,这只能称作医疗纠纷,不能称为医疗事故。弄清医疗事故与医疗纠纷之间的关系,对于处理医疗纠纷有重要意义。因为对于因医疗事故引起的纠纷与其他原因引起的医疗纠纷处理的依据、方法、适用的程序不同,因此处理结果有很大差异。医疗事故在未被认定之前,通常称为医疗事件或医疗纠纷。

五、医疗过失与医疗故意的概念

医疗过失,就是医务人员在诊疗护理过程中出现的过错和失误。医疗过失与医疗故意是对立的,医疗故意是指医务人员主观上明知会发生不良后果而仍然作为,或者放任这种不良后果的发生。如果医务人员对病人出现的不良或危险后果抱着积极的心态,或者不反对或不设法阻止而听任不良后果或危害的发生,就构成了医疗故意。

医疗过失是指医务人员应当预见自己的行为可能导致病人出现不良后果和危害,因为疏忽大意而没有预见,或者已经预见但由于过于自信或抱有侥幸能够避免的心理,造成了不良后果或者危害。医疗故意与医疗过失有着明显的区别。医疗故意表现为行为人明知其行为必然或者可能发生的危害结果;而医疗过失表现为行为人对危害结果的发生虽然应当预见到,但实际上没有预见到,

或者已经预见到但在当事医生看来可能避免或能够避免,并不具有现实的可能性。医疗故意是希望或者放任危害结果发生;而医疗过失则是对危害的结果持排斥、反对的不希望态度,只是由于主观上错误的心理支配下的过失行为,才导致了结果的发生。

医疗过失可以分为过于自信的过失和疏忽大意的过失两种。过于自信的过失,是指医务人员已经预见到自己的行为可能导致病人出现不良后果,但轻信能够避免,以致发生了不愿看到的结果。疏忽大意的过失,是指医务人员应当预见到自己的行为可能导致病人出现不良后果,因为疏忽大意而没有预见,以致发生了不良后果或危害。

六、“举证责任倒置”的概念

“举证责任倒置”是指在特殊类型的诉讼中,将本属于原告承担的举证责任转移给被告、由被告承担举证责任的一种举证责任转换方式。举证责任倒置派生于举证责任分配,但它与举证责任的一般原则不同。其目的主要在于减轻或部分免除原告的举证责任而加重被告的举证责任。

七、医疗诉讼“举证责任倒置”出台的背景

1. 现行民事诉讼法只有“谁主张、谁举证”的原则规定,缺少操作性强的具体制度,此次出台的规定是对民事诉讼法的具体解释。

2. “举证责任倒置”是根据医疗纠纷中,医患双方当事人接触并提供证据的难易程度而确定的。在这一点上,由医院提供患者病历、手术记录、检查结果和诊断过程,更为简单直接,也较为容易。

3. 医疗诉讼“举证责任倒置”也是考虑双方当事人的举证能力而制定的,同时考虑了医学的复杂性和专业性。患者在就诊过程中,虽然经历了就诊和手术过程,但没有医学专门知识手段,也无法举证。