

 NANKAI
DAXUE

南开大学法学院学术丛书



FAZHENGXUEYUAN XUESHUCONGSHU

医患维权

—— 医疗纠纷典型案例评析

李运午 编著

2

天津人民出版社

YI HUAN WEI QUAN

医患维权

——医疗纠纷典型案例评析

李运午 编 著

天津人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

被告:医患维权:医疗纠纷典型案例评析 / 李运午编著. - 天津:天津人民出版社,2001.1

ISBN 7-201-03748-X

I. 被… II. 李… III. 医疗事故-民事纠纷-案例-分析-中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 000372 号

天津人民出版社出版、发行

出版人:赵明东

(天津市张自忠路 189 号 邮编 300020)

邮购部电话:27314360

网址:<http://www.tjrm.com.cn>

电子信箱:tjrmchbs@public.tpt.tj.cn

天津新华印刷二厂印刷

*

2001 年 7 月第 1 版 2001 年 7 月第 1 次印刷

850×1168 毫米 32 开本 17.625 印张

字数:420 千字 印数:1-1,500

定价:25.00 元

前 言

医疗纠纷是法医学领域所研究的内容,是以临床医学为基础,为适应法科学的发展和需要而产生和发展起来的。本人在1987年3月由南开大学出版社公开出版了《医疗纠纷》专著,为本学科打下了理论基础。近年来投入该领域研究的学者逐渐增多,无论从理论研究和司法实践上,均做出了巨大贡献,使医疗纠纷案件的处理工作,逐步纳入了法治轨道,甚感欣慰。

医疗纠纷案件是医患双方因医疗问题而引起的法律诉讼行为,所涉及的医学专业性、法律规定及政策性都很强。这种案件在社会生活中经常地、大量地出现,而且近年来在全国各地呈上升的趋势,司法实践中所涉及的恶性医疗责任事故案件也是触目惊心的。鉴于此种情况,我国新《刑法》中增加了重大医疗责任事故罪的法律规定,使处理重大恶性医疗事故案件有法可依,这是健全社会主义法治方面的突出贡献。

笔者力求从医学和法学的角度研究如何保护人民的生命和健康权利,依法维护公民和医疗卫生部门的合法权益,认真贯彻执行《执业医师法》,保障人民卫生事业的健康发展和卫生保健

政策的顺利执行,因此从本人所承办的医疗纠纷案件中筛选出部分案例,又选择了新闻媒体公开报道的少部分案例,从医学、医政管理和法学角度进行认真评析,希望能达到笔者的上述目的。

在现实生活中,近似的医疗纠纷案件可能会有完全不同的法院判决结果,我们期待着法治的逐步健全。本书对法院判决有不同看法之处,只代表笔者个人观点。

由于时间仓促及水平所限,书中难免存在一些缺点和错误,敬请读者及同仁批评指正。

本书的撰写和出版过程中,天津市儿童医院医学专家徐琦新主任医师和李文茹主任医师给予大力支持,南开大学法政学院给予经济资助,作者深表谢意。

编著者

1999年8月

于南开园

目 录

第一篇 综述	(1)
一、医疗纠纷的分类及性质	(1)
二、医疗纠纷案件中的医疗过失分析	(9)
三、医疗犯罪的刑事立法与司法实践	(20)
第二篇 医疗纠纷典型案例评析	(33)
案例一、从 5000 元到 58 万元的艰难历程	(33)
案例二、5 起患者死亡事件引发的重大医疗 责任事故案	(46)
案例三、医生毁灭犯罪证据 病友垃圾箱内找回	(55)
案例四、宫颈妊娠刮宫猝死 医生被判三年徒刑	(64)
案例五、医师已服刑三年 申诉后改判无罪	(76)
案例六、无执照庸医为骗钱财草菅人命	(83)
案例七、手术刀片遗留鼻子里 医院认同赔偿	(91)
案例八、双胞胎暖箱内受冻致脑瘫	

获赔三百多万元	(99)
案例九、护士失职	
新生儿窒息死亡	(104)
案例十、第二产程延长	
致新生儿脑瘫残废	(112)
案例十一、安定医院管理违章	
精神病患者殴打戒酒人	(120)
案例十二、医院误输异型血	
患者反成被告	(129)
案例十三、精神病人自缢	
医院赔偿两万	(142)
案例十四、一级医疗事故夺去了检察官的生命	(151)
案例十五、子宫误当阑尾割	
法院判赔 24 万	(162)
案例十六、乳腺癌病理错诊	
贻误治疗时机	(171)
案例十七、手术前未查清	
盲目开胸未见瘤	(177)
案例十八、心脏起搏器失灵	
厂家赔偿 20 万	(183)
案例十九、阑尾炎术后输血液制品	
教授感染丙肝	(191)
案例二十、伽玛刀治疗引发的医疗纠纷	(200)
案例二十一、医生盲目腰穿致脑疝	
呼吸机伴随患者终生	(228)
案例二十二、洗胃致胃破裂	

医院赔偿 15 万	(235)
案例二十三、被告误切甲状旁腺	
原告获终生赔偿	(243)
案例二十四、医生丈夫给麻醉	
产妇妻子瘫痪	(250)
案例二十五、产妇输血染丙肝	
获赔损失 30 万	(261)
案例二十六、患者无理拒付医疗费	
法院判决给付	(271)
案例二十七、医疗意外引发的医疗纠纷诉讼案件 ...	(278)
案例二十八、不属于医疗事故的医疗纠纷	
诉讼案件	(285)
案例二十九、中医针灸减肥引发的医疗	
纠纷诉讼案件	(296)
案例三十、骨折内固定钢板断裂	(304)
案例三十一、非医疗过失索赔无据	
法院判驳	(313)
案例三十二、中医中药引发的医疗纠纷	(318)
案例三十三、陈旧设备贻误诊断	
医院领导赔礼道歉	(325)
案例三十四、药物过敏致死构成重大医疗	
责任事故罪	(331)
案例三十五、陈旧的医术使患者受害	(340)
案例三十六、美容手术致患者死亡构成重大医疗	
责任事故	(345)
案例三十七、违反药物配伍禁忌致患者死亡	(352)

案例三十八、胰腺炎误当胰腺癌切除

医院赔偿 25 万…………… (360)

第三篇 实用法规参考…………… (367)

一、国务院关于发布《医疗事故处理办法》的通知 … (367)

二、医疗事故处理办法(1987 年 6 月 29 日

国务院发布)…………… (368)

三、中华人民共和国执业医师法…………… (375)

四、最高人民法院关于当事人对医疗事故

鉴定结论有异议又不申请重新鉴定而

以要求医疗单位赔偿经济损失为由向

人民法院起诉的案件应否受理的复函…………… (386)

五、最高人民法院关于对医疗事故争议案件

人民法院应否受理的复函…………… (387)

六、最高人民法院关于中国人民解放军和

武警部队向地方开放的医疗单位发生

的医疗赔偿纠纷由有管辖权的人民法

院受理的复函…………… (388)

七、最高人民法院关于李新荣诉天津市第二

医学院附属医院医疗事故赔偿一案如何

适用法律问题的复函…………… (389)

八、最高人民法院关于对“当事人以卫生

行政部门不履行职责为由提起行政诉

讼人民法院应否受理”的答复…………… (390)

九、卫生部关于下发《关于〈医疗事故处理办法〉

若干问题的说明》的通知…………… (391)

十、关于《医疗事故处理办法》若干问题的说明…………… (392)

十一、卫生部关于发布《医疗事故分级标准 (试行草案)》的通知·····	(401)
十二、医疗事故分级标准(试行草案)·····	(402)
十三、卫生部关于对《医疗事故处理办法》几个 问题的答复·····	(408)
十四、卫生部关于对湖南省临武县卫生局《关于医 疗事故处理中几个问题的请示》的答复 ·····	(410)
十五、卫生部关于“请求解释《医疗事故处理 办法》第十一条的请示”的复函·····	(412)
十六、卫生部关于重新发布试行《解剖尸体 规则》的通知·····	(413)
十七、解剖尸体规则·····	(414)
十八、卫生部 公安部关于印发《关于维护 医院秩序的联合通告》的通知·····	(417)
十九、关于维护医院秩序的联合通告·····	(418)
二十、卫生部 国家中医管理局关于各地成立 中医医疗事故技术鉴定委员会的通知·····	(420)
二十一、中华人民共和国民法通则(节录)·····	(421)
二十二、最高人民法院印发《关于贯彻执行 〈中华人民共和国民法通则〉 若干问题的意见(试行)》(节录)·····	(422)
二十三、中华人民共和国刑法(节录)·····	(424)
二十四、职工工伤与职业病致残程度鉴 定标准(试行)·····	(430)
二十五、卫生部关于加强医疗质量管理的通知·····	(436)

二十六、中华人民共和国药品管理法	(439)
二十七、中华人民共和国药品管理法实施 办法(节录)	(451)
二十八、中华人民共和国护士管理办法	(458)
二十九、医务人员医德规范及实施办法	(463)
三十、医师、中医师个体开业暂行管理办法.....	(465)
三十一、医疗机构基本标准(试行)(节录)	(470)
三十二、医疗事故处理办法(修订)(征求 意见稿)(2000年4月17日)	(532)
附录	(547)
《医疗纠纷》起纠纷.....	(547)

第一篇 综 述

一、医疗纠纷的分类及性质

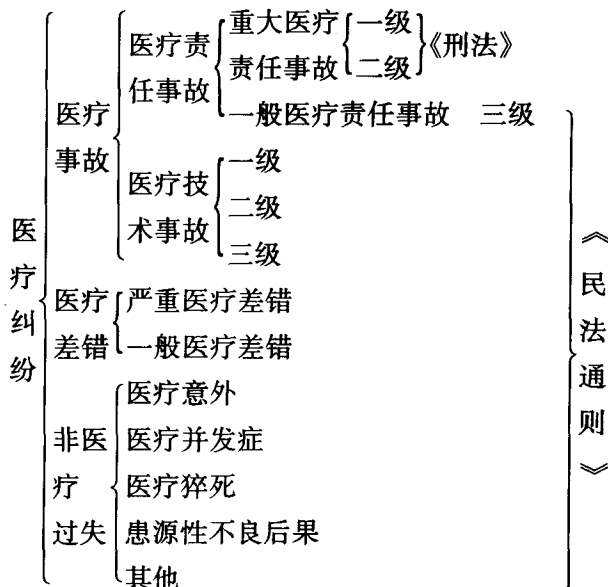
医疗纠纷属法学范畴的概念,泛指医疗过程中因各种原因造成患者的死亡、残废、组织器官的损伤导致的功能障碍及其他严重后果,或者因患者方面缺乏医学知识,对本来是正确的医疗过程不理解而对医疗方面提出无理要求和非难,纠缠医疗方面而发生的法律诉讼行为,统称医疗纠纷。

在医疗纠纷诉讼过程中,患者方面常为原告,医疗方面常为被告,很少见医疗方面为原告,有的见于患者方面占据病床、拖欠医疗费等民政部医疗方面才为原告。

医疗纠纷案件中被诉的医疗方面,最多的是临床第一线的医师和护士,偶见其他医务人员和医院的管理人员。有时患者方面直诉医疗机构法人,尤其是在医疗机构管理不善、医务人员违章、违规及多名医务人员参与为患者治疗时,患者方面难以准确地确定是在哪个医疗环节或具体行为人时,而对医疗机构法

人提起诉讼的最为常见。

医疗纠纷的分类及性质：



(一) 医疗事故

医疗事故是由医疗过失造成的,没有医疗过失是不能构成医疗事故的,医疗过失是构成医疗事故的前提和主要原因。

根据医疗过失的性质、原因及后果,医疗事故可分为医疗责任事故和医疗技术事故。根据两种事故直接造成患者的不同危害程度及后果又各分为三个等级。

1. 医疗责任事故

医疗责任事故可分为重大医疗责任事故和一般医疗责任事故。根据责任过失给患者直接造成的损害程度医疗责任事故可分为三个级别。

一级医疗责任事故:责任过失直接造成患者死亡的后果。

二级医疗事故:责任过失直接造成患者严重残废或严重功能障碍的后果。

《中华人民共和国刑法》第三百三十五条规定:“医务人员由于严重不负责任,造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的,处三年以下有期徒刑或者拘役。”一级医疗事故和二级医疗事故,符合上述法律规定,应为重大医疗事故,对责任人应依法追究刑事责任。

三级医疗事故:责任过失直接造成患者残废或者功能障碍的后果。其与二级医疗事故的区别在于损害后果较轻,所以,应为一般医疗事故。

一二级医疗事故属重大医疗事故,属《刑法》调整的范围,而三级一般医疗事故为《民法》调整的内容。

医疗事故与医疗技术事故的主要区别,在于行为人的主观失职行为和违反医疗规章、制度及诊疗常规的责任过失。违法、违规、违章是构成责任事故的法律条件。其次是危害后果,只有造成严重损害后果的,包括责任过失直接造成患者死亡和严重残废、严重功能障碍和一般性质的残废、功能障碍的,才属医疗事故。行为人虽然在诊疗过程中有违章和违规行为,但对患者未造成不良后果,就不能认定为医疗事故。所以,在构成医疗事故的要害中,违法、违章、违规和损害后果是缺一不可的,是法律所确立的必然因果关系原则。

构成重大医疗事故罪的主要要件:

在客观方面表现为严重不负责任,致使就诊人死亡或者健康受到严重损害。其中严重不负责任是与违反医疗规章制度相联系的。严重不负责任,实际上就是一种严重的违反规章制度的行为。除了严重不负责任外,构成本罪还必须发生就诊人死

亡或者就诊人健康受到严重损害的后果。如果没有造成这种严重后果,即使行为人严重不负责任,也不构成犯罪。

本罪的犯罪主体是特殊主体,只能由医务人员构成。这里的医务人员,是指直接从事医疗、护理的人员,其中包括国家、集体医疗单位的医生、护士、药剂人员,以及经卫生主管部门批准私人开业的个体行医人员。

本罪的主观方面是过失。这种过失主要表现在医务人员对待就诊人死亡、健康受到严重损害的态度上,即行为人应当预见到可能发生前述的结果因疏忽大意而没有预见,或者虽已预见但轻信能够避免,以致造成了严重的后果。如果行为人在医疗过程中故意致就诊人死亡或健康受严重损害,则应以故意杀人罪或者故意伤害罪定罪处罚。

本罪侵犯的客体是复杂客体,即医疗单位的正常管理秩序和活动,直接侵害的对象是就诊人的生命权和身体健康权利,前者是主要客体。

2. 医疗技术事故

医疗技术事故是因医务人员在诊疗工作过程中,由于技术方面的过失,因技术水平所限,直接造成就诊人死亡、残废或者组织器官损伤致功能障碍的后果。

一级医疗技术事故:因技术过失直接造成就诊人死亡的后果;

二级医疗技术事故:因技术过失直接造成就诊人残废、完全丧失劳动能力,生活不能自理的后果;

三级医疗技术事故:因技术过失直接造成就诊人组织器官损伤,致功能障碍,部分丧失劳动能力,影响生活自理的后果。

(二)医疗差错

1. 严重医疗差错

在诊疗护理工作中,由于责任错误或者因技术水平所限、设备不足等原因发生技术错误,虽给就诊人造成一定痛苦,延长了治疗时间,但无不良医疗后果。或者出现了医疗责任过失、医疗技术过失,但被及时发现,及时处理,虽未酿成事故,但从医务人员的工作责任和性质而言,也是一种严重差错,医务人员内部应记取教训。

2. 一般医疗差错

在诊疗护理工作中,由于责任或技术原因发生一般性质的错误,责任人能实事求是地及时报告和处理,未给就诊者造成痛苦,无任何不良影响,但就对医务人员的责任和技术素质的要求讲,不能不是错误。此种情况应为一般医疗差错。

区别严重医疗差错和一般医疗差错的关键是对就诊人有无造成一定痛苦和延长治疗时间,有的则为严重医疗差错,否则为一般医疗差错。

(三)非医疗过失

国内部分同行将此项称为“非医疗事故”,不能反映出不是医疗差错的含义,笔者认为应称之为“非医疗过失”更为确切和科学。因为非医疗过失,既否定了构成医疗事故的主要要件之一的过失,亦否定了构成医疗差错的原因——错误。

非医疗过失,是指医务人员在对就诊人的诊疗护理过程中,并非由于医务人员的过失和错误,而是由于其他因素导致就诊人的死亡、残废,组织器官损伤致功能障碍的结果。

非医疗过失包括医疗意外、医疗并发症、医疗猝死、患源性不良后果及其他。

1. 医疗意外

在诊疗护理工作中,由于无法抗拒的原因,导致就诊人出现难以预料和防范的不良后果,应是医疗意外。

2. 医疗并发症

又称为医疗合并症。在诊疗护理过程中,就诊人发生了现代医学技术能够预见但却不能避免和防范的不良后果。这种不良后果的发生与医务人员是否存在医疗过失和医疗错误没有直接的因果关系。

3. 医疗猝死

又称急死。从广义上讲凡外表似乎健康的人或因某种非致命性疾病治疗过程中的就诊人,因其内在疾病的变化,而突然发生的急速的、意外的死亡,称之为医疗猝死。

世界卫生组织(WHO)规定,凡是在起病后六小时之内,未来得急发生治疗作用的当事人,而突然死亡者,统称为猝死。猝死前表现形式不一,有些猝死者先感觉轻微的身体不适后突然死亡;也有些死前缺乏任何疾病的体征,几乎不经过濒死期,突然意识丧失,经过短暂的濒死期而死亡;有些患者虽患有某种疾病,但并无恶化的临床表现而突然死去。

医疗猝死可发生于医疗诊治、护理过程中的各个环节,如候诊之中、听诊、叩诊、取血、化验、输液、注射、外科手术准备阶段、X线检查之中等,甚至可发生在就诊人住院休息、睡眠、进餐之中,这些常被疑为是出了医疗事故。有些猝死有一定的诱因,如精神紧张,情绪波动,表现在狂喜、忿怒、恐惧、悲痛、争吵之中。通常认为在情绪激动的影响下,交感神经兴奋性增高,引起心跳加快,全身血管收缩,外周循环阻力增加,血压升高,进而冠状动脉扩张,平均血流量增加,心肌代偿亢进,心脏工作负荷加大。