

法官



突出焦点问题 提出应对之道

告诉你

如何获取医疗事故赔偿

王维嘉 李伟 主编

手术同意书能否成为医院“挡箭牌”？

医院擅自涂改病历该怎么办？

诊疗行为不属医疗事故，医院如何承担责任？

医疗事故技术鉴定与司法鉴定哪个更权威？

举证责任倒置，患者就可以“高枕无忧”了吗？



法律出版社
LAW PRESS · CHINA

D922.16/63

2008

法官告诉你 如何获取 医疗事故赔偿

李维嘉 李伟 王维嘉 刘春吴
李维嘉 李伟 王维嘉 刘春吴

主编：王维嘉 李伟



法律出版社
LAW PRESS · CHINA

图书在版编目(CIP)数据

如何获取医疗事故赔偿/王维嘉,李伟主编. —北京:
法律出版社,2008.6
(法官告诉你)
ISBN 978-7-5036-8561-3

I. 如… II. ①王…②李… III. 医疗事故—赔偿—案例—
分析—中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 078612 号

© 法律出版社·中国

法官告诉你——如何获取医
疗事故赔偿
王维嘉,李伟 / 主编

编辑统筹 大众法律出版分社
策划编辑 贺 兰
责任编辑 贺 兰
装帧设计 乔智炜

出版 法律出版社

总发行 中国法律图书有限公司

经销 新华书店

印刷 北京北苑印刷有限责任公司

责任印制 沙 磊

开本 A5

印张 9.5

字数 228 千

版本 2008 年 6 月第 1 版

印次 2008 年 6 月第 1 次印刷

法律出版社(100073 北京市丰台区莲花池西里 7 号)

网址/www.lawpress.com.cn

电子邮件/info@lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792/9779

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司(100073 北京市丰台区莲花池西里 7 号)

全国各地中法图分、子公司电话:

北京分公司/010-62534456

上海公司/021-62071010/1636

深圳公司/0755-83072995

西安分公司/029-85388843

重庆公司/023-65382816/2908

第一法律书店/010-63939781/9782

书号:ISBN 978-7-5036-8561-3

定价:25.00 元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

目录 Catalog

篇前指南

1

一、医疗事故认定篇

1. 洗胃造成胃破裂, 医疗事故具体应该如何认定? 6
2. 患者隐瞒病情致死, 医疗事故与医疗纠纷之间究竟该如何区分? 9
3. 恶意实施手术造成不良后果的, 能否构成医疗事故? 13
4. 没病却被误诊出性病, 未造成人身损害的医疗纠纷能否构成医疗事故? 17
5. 婴儿脑瘫谁过错, 医疗事故中的因果关系应当如何认定? 20
6. “走穴”医生外出会诊造成损害后果的, 是否为医疗事故? 24
7. “黑诊所”治死病人, 非法行医致人损害的是否属于医疗事故? 27

8. 美容不成变毁容,医疗美容造成的损害是否属于医疗事故? 31
9. 医生拔牙致损这类“小事”能否构成医疗事故? 34
10. 错认亲情引纠纷,医院错调婴儿是否构成医疗事故? 38
11. 心脏起搏器出故障,因医疗器械质量缺陷引起的纠纷是否为医疗事故? 41
12. 医院漏诊造成不良后果的,是否构成医疗事故? 45
13. 患者在接受治疗时自杀的,是否属于医疗事故? 49
14. 计划生育技术服务机构造成人身伤害的,是否构成医疗事故? 52
15. 接种疫苗引起的纠纷是否为医疗事故,应当怎样处理? 56
16. 分娩产生并发症是否属于医疗事故,医院应否负责? 60
17. 久治不愈命归西,病情自然转归致死的是否构成医疗事故? 63
18. 为保性命切子宫,紧急情况下的抢救行为是否构成医疗事故? 67
19. 青霉素皮试过敏死亡,是否属于医疗事故? 70
20. 初生婴儿缺右耳,现有医疗水平无法预见的医疗损害是否属于医疗事故? 74
21. 患者不配合治疗而死亡的,是否构成医疗事故? 77

二、患者维权注意篇

- 22. 误诊切除部分器官,患者身体健康权受侵犯该怎么办? 82
- 23. 患者照片上报纸,肖像权为何得不到法院支持? 86
- 24. 见习医生观摩流产,患者隐私权该如何维护? 89
- 25. 未经患者同意擅自摘除脾脏,患者知情权何在? 93
- 26. 酗酒患者被拒门外,患者平等医疗保健权如何维护? 97
- 27. 手术同意书能否成为医院“挡箭牌”? 101
- 28. B超未能查出肢残儿,孕妇健康生育选择权该如何维护? 104
- 29. 为什么说病历是患者“护身符”? 108
- 30. 医院有权利干涉患者复印病历吗? 111
- 31. 患者“大闹医院”有用吗? 115
- 32. 为什么说入院出院环节要“擦亮法眼”? 118
- 33. 患者住院期间,医患双方如何“相安无事”? 121
- 34. 医疗机构的规章对患者有何约束力? 125
- 35. 人流手术刮破子宫,事故等级如何确定? 128
- 36. 卫生局拒不履行尸检职责,是否构成违法? 131

三、医院义务告知篇

- 37. 医院在急诊患者的救治过程中该注意什么? 136

38. 首诊医院技术有限,该如何履行转诊义务?	140
39. 医疗机构的危险注意义务是什么?	143
40. 医院见死不救,患者权利如何伸张?	147
41. 医院有权随意处分死胎吗?	150
42. 透露病情吓死患者,患者“知情权”界限何在?	153
43. 如何理解医院强制治疗权?	157
44. 医院在实施麻醉手术过程中该注意些什么?	160
45. 对艾滋病感染者管理过程中应注意哪些特殊事项?	164
46. 医疗事故出现后,医院应如何防止患者病情的加重?	167
47. 医院擅自涂改病历该怎么办?	171
48. 护士工作马虎,患者有惊无险,如何理解医院内部报告制度?	174
49. 因法定节假日延误诊疗时机,患者病情加重的该如何处理?	177

四、医疗事故鉴定篇

50. 各方互相推诿,医疗事故技术鉴定何故迟迟不能启动?	181
51. 麻醉导致脑萎缩,要求技术鉴定为何惨遭拒绝?	184
52. 诉讼双方申请不同类别的鉴定,法院将如何选择?	188
53. 医疗事故技术鉴定与司法鉴定哪个更	

权威?	191
54. 出现特殊情况,医疗事故技术鉴定专家组成员能否回避?	195
55. 当事人不服首次医疗事故技术鉴定,怎么办?	198
56. 当事人向人民法院起诉前,是否先要进行医疗事故技术鉴定?	202
57. 卫生行政部门是否有权对鉴定结论进行审核?	205

五、事故责任赔偿篇

58. 无辜致残,法院判决应考虑何种因素?	209
59. 医疗纠纷涉及人身损害赔偿的项目有哪些?	212
60. 医院擅自处理尸体,家属能否要求精神损害赔偿?	216
61. 因医疗事故导致视力大降,向法院起诉为何遭拒绝?	220
62. 因医疗事故致人死亡,患者能否获得死亡赔偿金?	223
63. 被告拒绝承担误工费,只因原告为农民?	227
64. 诊疗行为不属医疗事故,医院为何仍需承担责任?	231
65. 医疗事故致人死亡,无经济来源的间接受害人能否获赔?	234
66. 患者获得人身保险理赔后,能否与医疗事故损害赔偿金损益相抵?	238
67. 患者输血感染丙肝,向血液中心讨要后续	

六、患者权利救济篇

- 治疗费能否获得支持? 241
68. 患者要求定期支付是否合理合法? 244
69. 截肢患者索赔 47 万, 医患无责应如何赔偿? 248
70. 卫生行政部门需要对申请进行审查, 患者主张医疗事故应注意什么? 252
71. 发生医疗纠纷, 患者向卫生行政部门提出申请应注意什么? 256
72. 发生医疗纠纷, 行政程序处理与司法救济能否双管齐下? 259
73. 如何理解法院依职权调解医疗纠纷? 263
74. 经调解或达成和解协议后, 当事人还能向人民法院起诉吗? 267
75. 术后体内遗留双节管三年, 医患双方举证责任如何分配? 270
76. 举证责任倒置, 患者就可以“高枕无忧”了吗? 274
77. 多家医疗机构的共同危险行为导致医疗事故的, 应当怎样进行责任分配? 277
78. 人民法院在审理医疗纠纷案件时, 应当适用《民法通则》还是《医疗事故处理条例》? 281
79. 医疗纠纷能否适用《消费者权益保护法》的规定“假一罚二”? 284
80. 医院擅自扩大环包手术实施范围, 患者应主张侵权还是违约? 288

篇前指南

医生对病人关怀有加,病人对医生赤诚相见,是对理想的医患关系状态的写照。医生这个职业被寄予了治病救人、救死扶伤的神圣光环,当患者踏入医院大门的那一刻,就把自己全然交给了医生,一并交出的还有对医生这个职业的充分信任。而医生怀揣着对处于苦难和疾病中的病人的怜悯之心,基于其高尚的医德和职业操守,利用自己的专业技术和知识来缓解病人的痛苦,从而实现自己的职业价值。

但是反观我们的现实,医院拒收、抛弃病人,医生遭到病人伤害等恶性事件屡见报端,更有甚者双方对簿公堂,一时间医患双方关系呈剑拔弩张之势。有人甚至套用古词夸张地描述了这种不正常的医患关系:“医院医生依旧在,只是药价改。问君能有几多愁?恰似一羊见着群狼抖。”对此我们不禁要问:是什么导致了以救死扶伤为神圣职责的医生对病人如此冷酷无情,又是什么导致了某些病人对医生拔刀相见?

其实,造成医疗纠纷不断上扬,医患关系紧张激化的原因有很多。病人的求全责备与医生的明哲保身,导致医患之间关系的不信任;患者维权意识的持续高涨与医疗机构管理水平的裹足不前,造成对医院和医生的期望值过高;同时,现有医学水平的限制,医疗过程本身的高风险性,甚至现有医疗管理体制的缺陷等,都是导致医患关系不断紧张恶化的重要因素。但是,只要我们冷静下来进行思考便不难发现,无论是医疗体制的欠缺,医德医风的不如人意,还是医患关系的隔阂,都不是单个人一朝一夕的努力所能改变得了的。但这并不意味着面对医患之间这道巨大的鸿沟我们个人只能听天由命、束手无策。事实上,之所以会出现医患双方关系的不信任,并引发出一系列的恶性事件,信息的不对称,即医院和患者双方对相关

法律、政策、法规的认识不足也是其中重要的因素之一。我们每个人都有生病住院成为患者的可能,从这个角度出发,只有通过不断地扩充医疗事故损害赔偿方面的法律知识,才有可能防患于未然,避免医患纠纷的发生,也在一定程度上有利于缓和日益激化的医患关系。而且相对于在短时间内改革医疗体制,提升医德医风建设而言,法律知识的弥补似乎更加务实,也更有利于矛盾的消除与融解。而要想通过补充相关法律知识来改善医患关系,首先要对当下人们容易走入的几大误区做到心中有数:

误区之一:医疗纠纷等同于医疗事故

医疗纠纷,泛指那些在诊疗护理服务过程中或终结后,医患双方对医疗后果及原因在认识上发生分歧或患者对医疗服务不满意而产生的纠葛。而医疗事故,则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。不是所有的医疗纠纷都可以构成医疗事故,只有那些符合医疗事故构成要件的医疗纠纷,才能被认定为医疗事故。相反,尽管发生了医疗事故,但如果患者一方对此予以谅解、不予追究的话,则不一定构成医疗纠纷。有的人把两者划等号,这是认识上或对政策理解上的误区,以致有的医疗纠纷越解越结。

误区之二:病人进医院等于进“保险箱”

人吃五谷杂粮,谁都有生病的可能。生病找医生、进医院,这是天经地义的事情,但医生不是神仙,医院更不是“保险箱”。要知道人是世界上最复杂的“机器”,人类对自身的研究和对疾病的认识是有限的。因新技术、新设备和新疗法导致的医疗纠纷也逐渐出现,人们享受现代文明的同时,也增加了受损害的风险。医疗工作是一项高风险的职业,最高明的医生也不能包治百病,病人进医院不等于进了“保险箱”。

误区之三:医院不赔我就大闹

近些年来,“索赔不成”便“大闹医院”似乎成了医疗纠纷解决过程中一条不成文的“歪门邪道”被广泛地采纳着。患者及其家属们似乎很固执地坚持着自己的一套理论:暴力是解决问题最有效的途径。诚然,抢夺病历、毁坏公物、动手打人、聚众闹事可以给医院一定程度的威慑,但是这种

胜利注定只是暂时的,最后等待他们的也定会是巍巍国法。所以提醒那些莽撞冲动的患者以及家属:当处于悲痛欲绝之中时,请拿起法律的武器,因为“大闹医院”只能是一时的宣泄,但绝不是解决问题之道。

误区之四:举证困难与无需举证

很多患者在合法权益遭受损失时往往自认倒霉,在维权路上唯唯诺诺。当问及其中的理由时,回答常常让人瞠目:“举证太困难了。”这不禁让人感叹他们对法律常识的无知。事实上,根据最高人民法院 2002 年出台的《关于民事诉讼证据的若干规定》,医疗纠纷中的举证责任已经从“患者举证医院有错”变成了“医院举证自己没错”。医院如果不能提交充足证据证明自己没有不当治疗行为,就很有可能败诉。但是,举证责任倒置原则并不等于患者不需要举证,病人或家属仍需对医疗行为的违法性和医疗行为造成的损害承担举证责任。现实生活中有些人自作聪明认为患者完全没有举证责任,这同样是对法律的误解。

误区之五:诉讼是最优解决途径

发生医疗事故之后,患者及其家属最关心的问题就是损害赔偿的问题。但是当问及具体会采取哪种纠纷解决途径时,大多数人会毫不犹豫地选择“打官司”这种“快刀斩乱麻”的手段,这是受我们多年的“诉讼最优论”影响的结果。诚然,诉讼是解决纠纷相对快捷和高效的方式,但是诉讼也有它自身固有的缺陷,如程序复杂、周期长、成本高等。因此,在了解到这些知识之后,我们在维权路径上便有了更广泛的选择余地,协商、调解、行政处理等都是可供考虑的选择。

以上种种误区显示出人们理解上的偏差和对相关法律知识的缺乏,也在一定程度上反映了法律的空白和缺失。但是 2002 年《医疗事故处理条例》的出台,为相关的争议和误区画上了相对圆满的一个句号。《条例》对医疗事故的概念界定、医疗事故的预测防范、医疗事故鉴定、医疗事故赔偿以及纠纷解决等内容均作了明确规定,也成为人们在医疗事故纠纷维权路上的指南和路标。与此同时,《民法通则》、《消费者权益保护法》等部门法也为医疗事故的处理和纠纷解决提供了更上位的法律依据,自此,人们在面对医疗事故纠纷时便不再孤立无援,而是“有章可循”了。结合上述法

律的规定以及人们容易走入的几大误区,现提出以下几点维权建议,希望为广大患者朋友在维权路上少走些弯路增添绵薄之力:

1. 明确医疗纠纷与医疗事故的关系和界限。医疗纠纷的范畴要比医疗事故广得多,医疗事故只属于医疗纠纷的一部分,有些医疗损害并非医疗事故造成的,也属于医疗纠纷。只有那些符合医疗事故构成要件的医疗纠纷,才能被认定为医疗事故,并按照医疗事故的规定处理。相反,尽管发生了医疗事故,但如果患者一方对此予以谅解、不予追究的话,则不一定构成医疗纠纷。对于已经构成医疗事故的医疗纠纷,可以援引《医疗事故处理条例》的有关规定进行权利的维护和救济;而对于未构成医疗事故的医疗纠纷则只能按照一般的民事侵权行为来主张自己的权利。

2. 客观公正地看待医疗事业。医生不是神仙,医院也绝非“保险箱”,医学是一个充满未知数的高风险行业,医学的每一点进步,都可能不得不付出巨大代价。因此,有时候我们要学会对医院和医生抱之以宽容,在某些特殊情况免除其法律责任。对此,《医疗事故处理条例》第33条就规定了医院免责的六种情形:“(一)在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的;(二)在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的;(三)在现有医学科学技术条件下,发生无法预料或者不能防范的不良后果的;(四)无过错输血感染造成不良后果的;(五)因患方原因延误诊疗导致不良后果的;(六)因不可抗力造成不良后果的。”

3. 出现事故诉诸法律而不是暴力。凡事总有它的解决之道,对于医疗事故赔偿纠纷,从某种角度而言,我国现行的法律已经提供了一套切实可行的运用法律手段解决纠纷的模式,尽管目前看来可能还有很多不尽完善之处,但是公众对法律的信任才是法制进步的必要条件。任何时候暴力都不是解决问题的最佳手段,而且从长远角度来看,诉诸暴力者最终的下场也只能是接受法律这一更加“暴力”工具的制裁。

4. 保存好病历等证据,适时地申请医疗事故鉴定,完成应尽的举证责任。在医疗事故损害赔偿案件中,患者应当首先证明其与医疗机构之间存在的医疗关系,以及发生了切实的医疗损害,而医疗行为与损害后果之间

的因果关系以及不存在医疗过错责任则由医疗机构来承担。在这里还应当注意一个问题,交费单、挂号单等诊疗凭证及病历、入出院证明等证据可以证明医疗关系的存在。因此,为了完成应尽的举证责任,患者就必须学会保存好这些证据,而在提供证据确实存在困难时,患者则可以通过申请医疗事故的鉴定来完成相关证明。

5. 根据实际情况选择合适的纠纷解决途径。协商、调解、行政处理以及诉讼都是解决医疗事故赔偿纠纷的有效途径。当与医院心平气和地协商无法解决问题的时候,患者可以采取第三人调解,向相关卫生行政主管部门提出申请,以及向当地法院提起诉讼等途径来解决矛盾纠纷。由此可见,在医疗纠纷的解决过程中,可谓是“条条大路通罗马”。因此,广大患者及其家属一定要学会权衡利弊,比较分析,只有这样才能最终选择最有利于自己的解决方案。

一、医疗事故认定篇

1. 洗胃造成胃破裂，医疗事故具体应该如何认定？



基本案情

2006年9月28日，赵某因心情压抑、精神恍惚，误服10片安定。家人发现后迅速将其送往该市第二人民医院就诊，值班医生诊断为安眠药中毒。该院护士给赵某胃中灌入几千毫升水，只吸出150毫升左右的洗胃液。此时，赵某胃部膨胀，按压不动，并大口吐血，继而出现呼吸困难，大小便失禁，后处于休克状态。其间家属多次怀疑洗胃引起了胃出血，不时向该院的值班医生反映情况，值班医生却很不耐烦，认为腹胀是洗胃引起的胃肠胀气。此时，赵某的病情进一步恶化，但其身旁没有一名护士和医生。最后，该医院急诊认为，患者中毒严重，引起应激性溃疡，消化道出血，建议转诊。2006年10月2日，家属在绝望中将赵某转入当地第一人民医院抢救，该院诊断为胃破裂出血，手术中发现患者胃部有一条长5厘米、宽4厘米的纵向裂口，并有一小动脉破裂，流血不止，腹腔内有大量气体，并清理出5000多毫升血性液体及食物残渣，经抢救后脱险。事后，赵某家属认为该市第二人民医院的医疗行为已经构成了医疗事故，应赔偿其各种医疗费用、继续治疗费、

精神损失费等共计人民币 53,927.23 元。2007 年 2 月,赵某以医疗事故为由将该市第二人民医院告上了法庭,要求赔偿相应的医疗事故损失费用。经过两个月的调查取证、法庭审理,法院最终判决该市第二人民医院的医疗行为构成医疗事故,并承担相应的事故责任。



法律评析

这是一起典型的因医疗机构的诊疗行为存在过失导致的医疗事故纠纷案件。本案的价值所在,或者说带给我们最大的启示在于对医疗事故构成要件思考,即如何认定某一医疗行为构成医疗事故,它应当满足哪几个构成要件?

对此,我们可以根据《医疗事故处理条例》对医疗事故做出的定义来进行思考。该条例第 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。”由此,我们在认定某一医疗行为是否构成医疗事故时应当从以下几个方面出发:

首先,行为主体必须是医疗机构及其医务人员。根据《医疗事故处理条例》第 2 条对医疗事故的定义可知,引起“医疗事故”的主体只能是医疗机构及其医务人员。这里所说的“医疗机构”是指按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证的机构。这里所说的“医务人员”是指依法取得执业资格的医疗专业技术人员,如医师和护士等。他们必须在医疗机构的“医疗活动中”,这就指明了医疗事故发生的场所和活动范围,即是依法取得执业许可或者执业资格的医疗机构和医务人员在其合

法的医疗活动中发生的事件。

其次,行为需具有违法性,即该行为需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、常规等法律规章的规定。目前,我国在医疗卫生管理方面已经颁发了一系列的法律、行政法规。另外,卫生部门及相关部门也制定了一大批的部门规章、诊疗护理规范及常规等。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自己的有关业务活动中应当掌握并遵循相应的规定,以确保其执业的合法性。

再次,存在过失行为和损害后果。这里有两点值得注意:第一,医疗事故在主观过错方面只能是过失,而不是伤害患者的主观故意,如果行为主体主观上的态度是故意的话,那就有构成故意杀人的嫌疑了;第二,还必须造成“人身损害”的损害后果,即使某一医疗诊治行为具有危害性,如果没有造成患者的现实人身危害的后果也不能构成医疗事故。

最后,过失行为同损害后果之间存在因果关系,这是判断医疗行为是否构成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,则不应视为医疗事故;同样,虽然存在损害后果,但是医疗机构和医务人员并没有过失行为,也不能判定为医疗事故。这种因果关系的判定,还关系到是否追究医疗机构和医务人员的责任、确定对患者的具体赔偿数额等问题。

因此,在本案中,我们在判断该医院的医疗诊治行为是否构成医疗事故时就应当结合上述四大构成要件进行综合分析考量。首先,本案中的第二人民医院是合法的医疗机构,值班医生也是具有医师资格的医务人员,因此符合医疗事故的主体要件。其次,本案中值班医生的治疗行为严重违反了诊疗护理的法律法规及规范常规,具有行为的违法性。如一次性注入几千毫升液体,造成赵某胃内张力过大,出现了急性胃扩张破裂;诊断赵某出现应激性溃疡后