

● 主编 熊 伟 熊 丁

如何 摆脱 医疗事故纠纷的 困扰

RUHE BAITUO
YILIAO SHIGU JIUFEN DE
KUNRAO

四川出版集团 · 四川科学技术出版社

如何

摆脱医疗事故纠纷的困扰

主编 熊 伟 熊 丁



四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

如何摆脱医疗事故纠纷的困扰/熊伟,熊丁主编. - 成都:四川科学技术出版社,2006.5

ISBN 7-5364-5995-5

I. 如... II. ①熊... ②熊 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(2006)第 054433 号

如何摆脱医疗事故纠纷的困扰

主 编 熊 伟 熊 丁
责任编辑 戴 林
封面设计 韩建勇
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 240mm × 170mm
印张 20.25 字数 350 千
印 刷 成都前进印刷厂
版 次 2006 年 5 月成都第一版
印 次 2006 年 5 月成都第一次印刷
印 数 1-3000 册
定 价 35.00 元
ISBN 7-5364-5995-5

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

為如何擺脫這為事故糾紛的困擾一書題

學習法律潛心
依法执业防范医疗
事故發展醫學事業

乙酉夏

徐世群



内容提要

医疗事故纠纷是当今社会关注的热点、新闻舆论的焦点、医疗机构和卫生行政部门处理的难点、医务人员的风险点。因医疗事故纠纷全国连续不断地出现一些恶性案件和高额的经济赔偿,令卫生行政部门的领导和医院院长们十分头痛。如何摆脱医疗事故纠纷的困扰,是医患双方及社会共同关心的问题。让每位患者高兴而来,满意而归,这是大家的美好愿望。当今,围绕医疗事故纠纷的处理书籍较多,但没有专题研究如何防范的书籍,为此,我们编写了《如何摆脱医疗事故纠纷的困扰》一书。精选了北京大学、上海复旦大学、上海医科大学、浙江大学、四川大学、南京医科大学、安徽医科大学、华中科技大学、哈尔滨医科大学、青海医学院、青岛大学医学院、第一军医大学、第二军医大学、第三军医大学、江汉大学医学与生命科学学院、上海中医药大学附属曙光医院、解放军第264医院等几十所大专院校及部分医院、律师事务所的百余名教授、专家对防范医疗事故纠纷的研究成果和实践经验。本书主要内容分为十六个部分,包括学习《医疗事故处理条例》、医患沟通、医患关系、防范及处理的预案、维权自律、执业与法、知情同意、病历与法、防范措施、医疗鉴定、医疗诉讼、处理艺术、医疗责任保险、应对媒体、典型案例、医疗事故处理主要文件等内容,旨在加强防范,把医疗事故纠纷控制到最低限度,减少医疗事故纠纷给单位和个人造成的不必要的身体、财产、精神损害。本书是防范医疗事故纠纷的良师益友,适合于各级卫生行政部门领导、各级医院领导和广大医务工作者阅读、参考。

医疗事故和纠纷的防范是一件十分复杂的事,本书涉及内容难免有不足之处,敬请赐教。



序

医疗事故纠纷是医患矛盾的导火线,医患矛盾激化的根本点;又是医务工作者的风险点,医院领导工作的重点;还是卫生行政部门管理和人民法院审理案件的难点;更是新闻舆论报道的焦点,社会关注的热点。

自2002年9月1日新《医疗事故处理条例》实施以来,各级有关部门做了大量的工作;解决了在过去处理过程中适用法律不一致的状况;在处理程序、赔偿标准上得到了统一,对防范和处理医疗事故纠纷起到了积极作用,尽管如此,但医疗事故纠纷激增的势头在一些地方还没有得到遏止,医患损失惨重,教训极其深刻。对医疗事故纠纷的激增,既不能简单地说:“好得很”,是社会文明的进步,也不能简单地说“糟得很”,是医疗服务质量滑坡了。应用辩证的、发展的观点客观地看待医疗事故纠纷,这是社会发展到一定阶段,诸多因素综合形成的。

如何进一步学好用好医事法律、医疗技术、医德规范、抓好医疗事故纠纷的防范工作,并将其发生率降低到最低水平;出了医疗事故纠纷,能得到公开、公平、公正、及时、便民的处理,使医患双方的合法权益得到有力的保护,已成为医师、医疗机构、卫生行政主管部门和人民法院面临的严峻课题。熊伟、熊丁同志编著的《如何摆脱医疗事故纠纷的困扰》一书,围绕这些问题,从理论和实践上进行了广泛深入的阐述。具有科学性、实用性和可操作性,故乐意推荐给卫生战线的工作者学习和参考。是为序。

四川省政协副主席

陈杰

2005年12月22日



前言

我们编写这本书的目的是想同大家一起通过本书的研读,减少和杜绝医疗事故纠纷的发生,使卫生行政部门的领导和医院领导以及医务人员摆脱医疗事故纠纷的困扰,以便集中精力、一心一意地抓好医院的建设和发展。

按照马克思主义哲学的观点,医患双方是一种对立统一的关系,有医便有患,有患才有医,两者是相互依赖又相互对立的。既然是治病救人,就必然有成功与失败之分;既然是服务,接受服务的人就有满意与不满意之分。医学对疾病的斗争没有终止之时,人类对医学的期望永远不会满足。作为个体的人,总是要死的,再高明的医术也只能延缓死神的到来。因此,就宏观而言,医疗事故纠纷是不可避免的。就具体的医疗事故纠纷而言,通过努力是可以防止的。诊断不误,针不打错,药不发错,一切都按法规、按科学规律和操作章程办事,事故纠纷是完全可以避免的。

回顾近年发生的医疗事故纠纷,真是触目惊心。据中华医院管理学会对 326 家医院的调查显示:2000 年发生的医疗事故纠纷率为 98.47%,医疗事故纠纷发生率与医院床位、住院病人数以及手术人数呈正相发展趋势。一般是三级医院多于二级医院,二级医院多于一级医院,且医院越大,收治的疑难重症病人越多,医患纠纷的发生率也越高。2001 年,北京医师协会也曾对全市 400 多家医院进行过专项调查,其中对 71 家二级以上大中型医院调查结果表明,3 年来共发生殴打医务人员事件 502 起,其中致残者 90 人;影响医院正常诊疗秩序事件 1 567 起。据湖南省卫生厅统计,从 2000 年 1 月至 2001 年 7 月,全省发生医疗事故纠纷 1 110 起,其中医院财产损失案 153 起,医护人员受伤案 132 起,直接经济损失 454 万元。据湖北省卫生厅统计,从 1999 年 1 月至 2001 年 7 月,该省发生围攻医院、殴打医务人员事件 568 起,有 398 名医务人员被打伤,32 人致残;在医院陈尸事件 179 起,全省医患纠纷近 2 年内增长 10 倍。上海卫生局反映,医疗事故纠纷近年来以 11.7%~18.8% 的速度在递增。据中国消协统计,医疗问题继 1998 年首次成为十大投诉热点之一后,2001 年再次成为六大投诉热点之一。

医疗风险已成为医院及医生的头号危机。从北京某医院王某教授被患者家属围攻殴打,到某大学某临床医学院附一院耳鼻喉科主治医师王某被患者用菜刀砍伤致残,以及某中医学院著名血液病专家王某教授被其所救



治的患者连捅 46 刀,不幸身亡……一连串恶性事件的发生,各地医生所受的人身侵害可谓到了登峰造极的地步。还有的地方,患者凌辱医生几乎到了令人发指的程度,有的患者家属强迫主治医生为死者看守尸体,披麻戴孝,医生受尽人格侮辱。2002 年 5 月,湖南南华大学附一院竟发生患者家属强迫一名主任医师抱着死者尸体游街示众达 1 小时之久,这在全国史无前例。1998 年 6 月 17 日,辽宁省铁岭市中心医院 2 名医生涉嫌医疗事故罪被拘留。1998 年 8 月 14 日《辽宁法制报》以题为“铁岭公安局向黑衣天使宣战”的标题刊载了本案的情况,在全国引起震动。据中国医师协会调查,超过 60% 的医生对目前执业环境感到不安,有的甚至恐惧。在如此恶劣的工作环境下,许多医务人员选择了退缩。据统计,近 3 年来,仅北京市各级医院就有 2 484 名医务人员流失。少数法院把受理医疗事故纠纷案作为谋利的渠道,越是告大医院的高额索赔案,法院越乐意受理,借此多收诉讼费。个别法院在判决医院赔偿上更是高得离谱,根本不管医院的死活。最典型的要数湖北“脑瘫龙凤胎”一案的判决,以 290 万元开了国内巨额医事赔偿的先河。个别医院因法院判赔过高,无力赔偿,原告又凭判决威逼,导致院长出走,医院濒临倒闭。

医疗事故纠纷造成医疗秩序的混乱,对医疗机构的正常活动及医务人员的人身、财产安全造成了严重的危害。

急剧上升的医疗事故纠纷,难以承受的医疗赔偿,时间、精力大量耗费,确实令卫生行政领导、医疗机构的领导以及卫生工作者十分头痛。如何摆脱医疗事故纠纷困扰是每个卫生工作者不得不思考的问题。有鉴于此,我们编写了《如何摆脱医疗事故纠纷的困扰》一书。本书既适合于卫生行政领导,又适合于卫生工作者(医、药、护、技、管理、后勤人员)。愿这本书能在工作中对所有的医疗事故纠纷的处理有所帮助,把医疗事故纠纷控制在萌芽状态,将由此造成的损失减少到最低限度,那将是我们最大的欣慰。

本书的编写得到了北京大学、四川大学等几十所大学的专家、教授以及一些医疗机构的临床医务工作者、律师事务所律师、卫生行政部门的领导的大力支持,在此一一表示感谢!

由于医疗事故纠纷形成的原因及其处理非常复杂,书中不妥之处请批评、指正。

编者

2005 年 8 月于成都



目 录

第一章 学习《医疗事故处理条例》	1
第一节 医疗事故纠纷的概念及其危害	1
第二节 新中国医疗纠纷处理回顾	9
第三节 学习《医疗事故处理条例》防范医疗事故纠纷	11
第二章 医患沟通	35
第一节 观念的差异——对医疗纠纷问题的深层次思考	35
第二节 化解矛盾,建立良好的医患关系	38
第三节 依法执业,换位思考,防止医疗纠纷的发生	43
第四节 医患沟通的艺术	46
第三章 医患关系	48
第一节 医事活动不同于普通的民事活动	48
第二节 医患关系的法律属性	51
第三节 医患关系与法律环境	56
第四章 防范及处理的预案	63
第一节 防范医疗纠纷、医疗事故预案	63
第二节 处理医疗纠纷、医疗事故预案	74
第五章 维权自律	79
第一节 医疗纠纷中对医方的法律保护	79
第二节 医院维权的困惑与思考	83
第三节 防范医疗纠纷与医院的维权、自律	86
第六章 执业与法	89
第一节 营造良好法律环境,防范医疗纠纷	89
第二节 新《医疗事故处理条例》实施后,临床医师面临的法律问题及对策	91
第三节 恶意诊疗的识别与法律适用	94
第四节 从《执业医师法》与医学模式的转变谈医疗安全管理	99



第七章 知情同意	104
第一节 知情权与医疗保护	104
第二节 告知不当将承担赔偿责任	107
第三节 医疗服务的知情同意规范及其要求	109
第八章 病历与法	114
第一节 861 例死亡病人医疗缺陷的分析及对策	114
第二节 易引起医疗纠纷的几种病历内涵质量缺陷分析	119
第三节 关于病案书写中的潜在性法律问题	122
第九章 防范措施	127
第一节 依法规范医疗行为,减少医疗纠纷发生	127
第二节 认清医疗纠纷新特点,增强医院整体防范意识	130
第三节 新《医疗事故处理条例》颁布后对现行术前签字制度的思考	136
第四节 安全医疗警示制的实施及相关因素	140
第五节 急诊科如何防范医疗纠纷	144
第六节 内科医疗事故纠纷的防范	147
第七节 儿科医疗事故纠纷的防范	149
第八节 妇产科手术医疗事故纠纷的防范	151
第九节 做好术前准备,防范骨科急诊手术后医疗纠纷发生	153
第十节 应用循证医学原则防止外科多环节失误所造成的医疗差错和事故	157
第十一节 精神病科医疗纠纷的特点与防范对策	160
第十二节 性病患者在诊治过程中产生医疗纠纷的起因及对策	162
第十三节 病理科医疗事故纠纷的防范	167
第十四节 护士长在防范护理差错事故中的作用	169
第十五节 手术室常见差错事故的分析与防范	171
第十六节 护理工作中潜在的法律问题与对策	174
第十七节 新形势下检验科管理必须重视的几个问题	178
第十八节 常见输血医疗事故纠纷原因及防范	181
第十九节 医技科室如何防范医疗纠纷	187
第二十节 超声医学医疗事故纠纷的防范	189
第二十一节 中医、中西医结合医疗事故纠纷的防范	193
第十章 医疗鉴定	200
第一节 积极探索新时期医疗事故鉴定工作的规律	200
第二节 公平公正是鉴定之本	202



第三节 医疗鉴定与司法鉴定有何不同	205
第十一章 医疗诉讼	208
第一节 医学文书与证据及相关法律问题	208
第二节 医疗诉讼如何举证	211
第三节 不同应对不同结果	220
第十二章 处理艺术	222
第一节 处理医疗事故纠纷的方法和技巧	222
第二节 解决医患纠纷的“第四途径”	226
第十三章 医疗责任保险	229
第一节 实行医疗责任保险,保障医患双方利益	229
第二节 医疗责任保险在医疗纠纷处理中的应用	230
第三节 我国医疗职业保险实施存在的问题与对策	234
第四节 关于医疗责任保险的责任及费用	238
第十四章 应对媒体	241
第一节 医疗纠纷处理的公关对策	241
第二节 医疗机构与媒体和则两利斗则两伤	245
第十五章 典型案例	250
第一节 聘用“医生”惹官司,医疗机构不免责	250
第二节 输液输成痴呆儿 经治医院要负责	252
第三节 打针惹官司 三被告负连带责任	254
第四节 住院产妇跳井淹死谁负责	256
第五节 利剑缘何掉下来	257
第六节 诊疗失误就可免费住院吗?	259
第七节 医院丢失病历不构成侵权	260
第八节 莫因熟人忽略手术签字	261
第九节 “生命绿色通道”面临的挑战与无奈	264
第十节 一桩打了 20 年的医疗官司	266
第十一节 美容手术引起的侵权纠纷	268
第十二节 患者的肖像权不容侵犯	269
第十三节 血液中心举证不能,一丙肝患者获巨额赔偿	270
第十四节 擅改手术方案,医院存在过错	271
第十五节 未经鉴定医生误赔,法院审理还清白	272



第十六节	滥用人参药酒致大出血死亡引发医疗纠纷	273
第十七节	耗时 4 年的病历造假官司	274
第十八节	做不孕症通水术造成腹腔感染案	276
第十九节	初诊失误,医院该不该赔偿	276
第二十节	卵巢切除谁之过	278
第十六章	附录	280
附录一	医疗事故处理条例	280
附录二	医疗事故技术鉴定暂行办法	292
附录三	医疗事故分级标准(试行)	300
参考文献		310
后 记		311



第一章 学习《医疗事故处理条例》

第一节 医疗事故纠纷的概念及其危害

一、医疗事故的概念及案例评析

随着社会的进步,医学科学技术的发展,医疗事故纠纷几乎与医学的发展同步,因此,医疗事故纠纷引起的民事纠纷也层出不穷。然而对于医疗事故的认定存在着不同的意见,对于医疗纠纷和医疗事故的界定也难以定论,因此,造成了司法实践中的混乱。

什么叫医疗事故呢?根据国务院2002年4月4日公布的《医疗事故处理条例》第二条规定:本条例所称的医疗事故,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、部门规章和诊疗规范、常规,过失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以下5个要件。

第一,医疗事故的行为必须是合法医疗机构(含计划生育技术服务机构)及其医务人员包括接受医疗机构委托从事医疗护理工作的人员,如没有执业医师资格,由于治疗某一疾病方面有专长,而由医院聘请坐堂门诊的;还有一些医院为谋私利,将医院的某科室租赁出去,或以联营方式经营,这些联营者或承包者本身并没有行医许可证,但经过这些包装,就批上了合法的外衣,这些行为,形式上是承包或联营的行为,实际上是医院的授权委托行为,这些受聘坐堂者、联营者或承包者,若在诊疗护理过程中,过失造成患者人身损害的,也应定为医疗事故,医疗机构应承担责任。还包括医疗机构的行政后勤管理人员因失职造成患者人身损害的,应定为医疗事故。第二,医疗事故的行为必须有诊疗护理工作中的过失。第三,构成医疗事故的行为必须是医生在医疗活动中的行为,包括为此服务的后勤管理工作。第四,给患者造成人身损害结果。第五,危害行为和危害结果之间,必须有直



接的因果关系。

为了帮助大家理解和认识这个概念,现举出几个案例并进行评析:

2

案例 1. 不按规定配制消毒液,导致医疗事故

1998 年 4~5 月份,某医院发生一起严重的院内感染事件。168 名患者(大多是做剖宫产手术的产妇)做完手术后,出现伤口红肿、化脓、溃烂且长时间不能治愈的现象。在相当长的时间后,才确诊这些患者感染的主要是“龟分枝杆菌”。经有关部门调查后表明,造成这次严重医疗事故的主要原因是该医院用于手术器械消毒的戊二醛消毒液配制错误。国家规定戊二醛消毒液灭菌浓度应为 1%~2%,但该医院制剂室处方配制的戊二醛消毒液的浓度只有 0.0036%。

案例评析:本案例是由于手术室护士不按规定浓度配制手术器械消毒液而造成患者伤口术后感染,违反了卫生部制定的《医院感染管理规范》的规定导致的医疗事故,医院应承担赔偿责任。

案例 2. 医生手术过失造成病员肉体、精神痛苦应承担责任

2002 年 4 月,河南省南召县一小学教师王某因难产导致会阴严重撕裂,接生医生为其做了会阴缝合手术。术后一星期,她由家人接回家。回家后,其阴部一直疼痛不止,像针扎一般难受,尤其是夫妻性生活时更是像触电一样,疼痛难忍。无奈,她只好求助于医生治疗。她先后在多家医院求治,均未能治愈,因长期用药,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,民师转正几年都没考上。更严重的是,夫妻正常感情破裂,几近离婚。10 年后,王某再次到南召县人民医院,经检查,发现其内阴左侧小阴唇内侧黏膜隐约可见半弧形异物,触及质硬。经处理,竟从王某的会阴处取出了菱形中号缝合手术针一枚。经鉴定,认定为 10 年前接生医生为其缝合会阴时所留。

案例评析:本案中,医生的过失对患者造成的肉体伤害虽可通过一个简单的手术使其恢复正常,但 10 年的折磨,10 年的精神痛苦却几乎毁灭患者一生的幸福。因此医生要承担医疗事故责任。

案例 3. 医生和护士不严格执行查对制度应共同承担责任

1993 年 12 月 12 日,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岁儿童余某做了扁桃体摘除;而对患有扁桃体肥大需做摘除手术的5岁儿童刘某却做了心脏修补手术。在对刘某进行全身麻醉开胸后,手术者捧出孩子的心脏发现完好无损时,竟认为是误诊,手术达3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。

案例评析:本案中护士和医生两个相连的行为都违反了规定,从而导致危害结果发生。《医院工作制度》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,医生和护士应共同承担责任。

在医疗护理活动中,因使用存在质量缺陷的医疗设备或者假冒伪劣药物、被感染的血液制品而造成患者人身损害的情况,应定为医疗事故。

有过失的误诊与误治造成患者人身损害的,应定为医疗事故。当然在确定事故时,要考虑到地理范围的差异性。

还需要注意的是,以下几种情况不属于医疗事故,应由当事人承担民事或刑事责任:

- (1) 没有取得《医疗机构执业许可证》或已取得但超范围执业造成人身损害的;
- (2) 没有取得《医师执业证》或已取得但超范围执业造成人身损害的;
- (3) 医师等医务人员不在注册医疗机构行医,造成患者人身损害的;
- (4) 在医院未指派的情况下,医务人员私下接受患者或其家属的邀请,在诊疗过程中造成患者人身损害的;
- (5) 医务人员退休后,未办理任何审批手续,未取得《医疗机构执业许可证》,擅自在家行医,造成患者人身损害的。

案例4. 虽无直接因果关系,但无证行医仍得负责

2002年5月12日下午,江苏省启东市人民法院审结了一起无证行医者因误诊致人死亡而引发的特殊人身损害赔偿案件,判决无证行医者黄某赔偿原告(系受害人的母、夫、子)5000元。

2001年3月4日,钱某因身体不适,请同村退休医师黄某为其诊治,黄测了其体温后诊断为“感冒”。3月8日下午4时,钱某出现手脚发抖、胡言乱语等症状,黄对其仅测体温,未作其他检查,即以“精神分裂症”注射“安定”治疗。当晚9时,钱体温上升,黄给予安乃近等药滴鼻和注射,并口嘱“一个小时后体温会退,明早送医院检查”。一个小时后,钱某体温未退,呼吸困难,家人无奈,召来救护车,送往某人民医院急救,次日凌晨0时30分,



钱某因抢救无效而死亡。

经鉴定:钱某系上感,有潜在糖尿病,继发肺部严重感染,导致“成人呼吸窘迫综合征”而死于呼吸、循环衰竭,与黄某的用药没有直接因果关系,但黄某系无证行医,并违反诊断、检查、用药规定而出现诊断错误,客观上延误了钱某病症的诊断和治疗。据此,法院作出上述判决。

案例评析:退休医生离开医疗机构私自在家(无证)行医,造成人身损害的,要承担法律责任。本应按《刑法》第336条判处,但鉴于退休人员,所以按特殊人身损害处理,属从宽判处。

案例5. 行医资格和执业许可证缺一件应负责任

2002年1月,重庆市綦江县农民王某,因非法行医致人死亡,被判处有期徒刑10年,并处罚金5000元,赔偿损失10265元。

2000年8月31日下午5时许,王某为前来治病的8岁男孩黄某施行“颈部淋巴瘤切除术”,术中4次使用利多卡因局部麻醉,用量高达260mg左右,超过临床局麻药量高限2.5倍,致黄当场死亡。经法医鉴定,黄因麻醉药中毒致呼吸衰竭死亡。经查,王某只取得了中医内科的《乡村医生资格证书》,其执业许可证尚在办理之中。法院审理认为,王某虽然已取得中医行医资格,但非医院医生,在未取得医疗机构执业许可证的情况下,为患者治病的行为属非法行医,且致一人死亡,其行为已构成非法行医罪,鉴于其犯罪后主动投案自首,所以依法从轻处罚。

案例评析:王某虽有《乡村医生资格证》,但无《医疗机构执业许可证》,就给患者做颈部淋巴瘤切除术,且致患者死亡,符合《刑法》第336条判处无证行医罪。

以下几种情况不能定为医疗事故:

(1)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;

(2)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;

(3)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;

(4)无过错输血感染造成不良后果的;

(5)因患方原因延误诊疗导致不良后果的;

(6)因不可抗力造成不良后果的;

(7)无过失误诊与误治,医疗机构及其医务人员不承担责任;

(8)住院患者在住院期间私自跑出医院请社会上的江湖医生治疗,结



果出现不良后果的医院不负责任。

二、医疗纠纷及其案例评析

关于医疗纠纷的定义,现在对此没有明确的司法解释,是人们常说的口头语,不过有一点可以肯定,医疗纠纷不等于医疗事故,其外延比医疗事故宽泛。

什么是医疗纠纷呢?医疗纠纷是指由于患者及其家属与医疗机构双方对诊疗护理过程中发生的不良后果及其产生的原因认识不一致,而向司法机关或卫生行政部门提出控告所引起的纠纷。即医疗纠纷只是泛指医患双方发生的一种纠葛。从其内容而论,有的是在诊疗护理工作中,医务人员曾经确有失职行为或技术过失,导致患者发生了不良后果,其中少数已构成医疗事故;多数是无诊疗护理过失,所发生的纠纷与不良后果无直接因果关系。因此,医疗纠纷可分为有过失的医疗纠纷和无过失的医疗纠纷,前者包括医疗事故和医疗差错两种;后者包括医疗意外、并发症及诊疗过程中的破坏事件。也有人认为,医疗纠纷是指患者或其亲属认为医疗机构或医务人员在诊疗护理工作中存在过失行为,并造成患者死亡或人身损害的后果,而与医疗机构或医护人员,或卫生行政部门,或医疗事故鉴定机构之间产生的争执。医疗纠纷的主体可能是民事法律关系的一部分,也可能是行政法律关系主体的一部分。医疗纠纷当通过患者或其亲属与医疗机构及医务人员自行协商或民事诉讼解决时,反映的是民事法律关系;而患者或其亲属对卫生行政部门的处理不服申请行政复议,或直接起诉时,所反映的则是行政法律关系。与此相适应,医疗纠纷除了上述有过错与无过错分类外,按照医疗纠纷的处理途径不同,医疗纠纷又可以分为医疗民事纠纷和医疗行政纠纷两种。

依照我国目前的体制,技术纠纷首先应由技术部门予以鉴定。医疗纠纷涉及到医学技术问题,有些医学上的尖端技术并非人人均能掌握。卫生行政部门在鉴定时不当,患者不服可以重新申请鉴定,但是否可以由此将卫生行政部门推上法庭的被告席,值得深思。医疗纠纷来源于医务人员在诊疗过程中因过失造成的对患者的伤害,而非来源于鉴定机构的鉴定,若将患者对鉴定机构的鉴定不服亦定为医疗纠纷,似乎有扩大其外延之嫌。因为鉴定机构的鉴定若违法,如鉴定人员收受贿赂,颠倒黑白,检察机关可以依职权查处,而无须患者提起行政诉讼,因此对医疗行政纠纷之说不敢苟同。医疗纠纷应是医患双方之间产生的民事纠纷,医疗机构与患者之间是平等主体,卫生行政部门对医疗纠纷的处理属于行政处理行为,其本身不是医疗