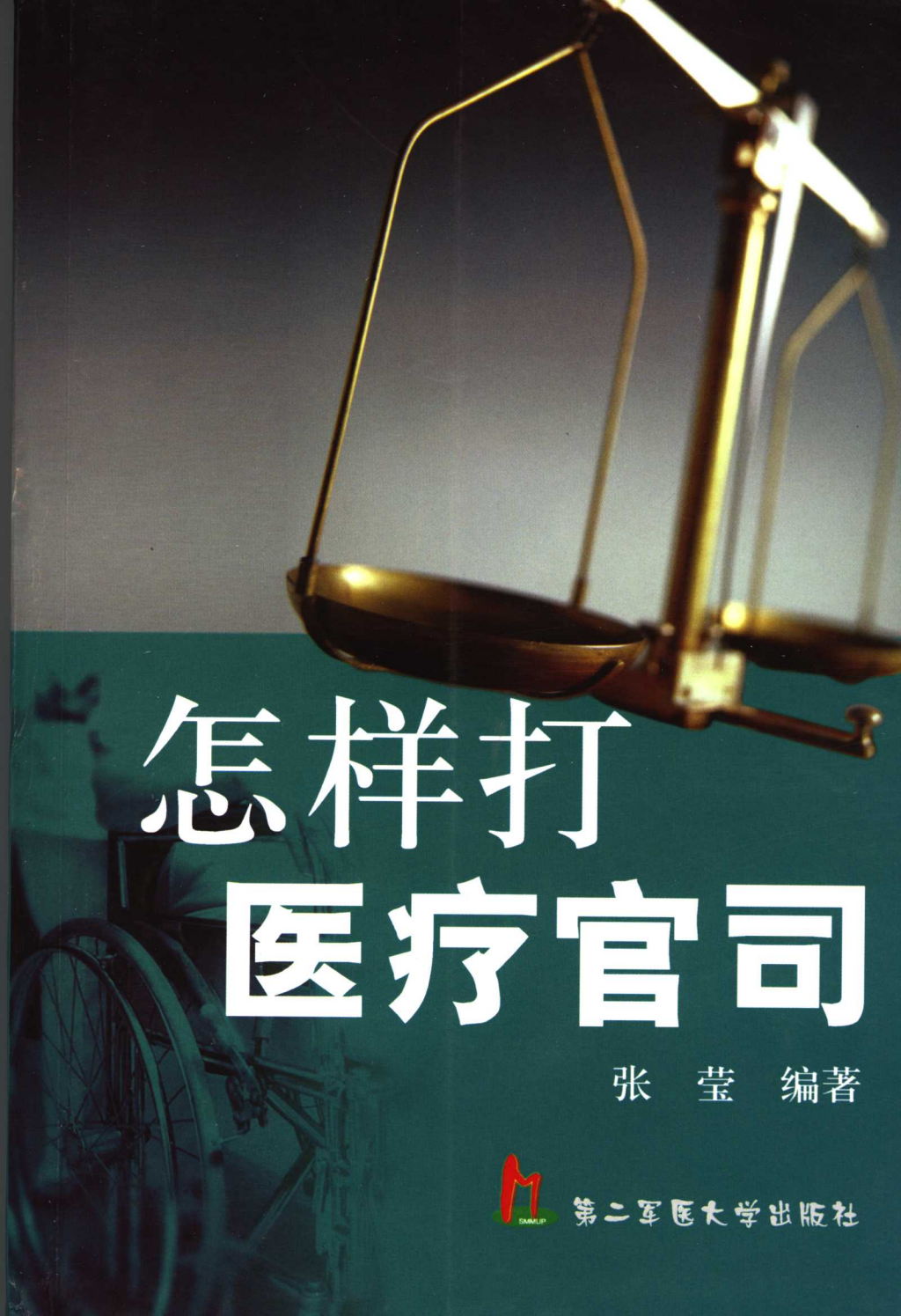




怎样打 医疗官司

张莹 编著

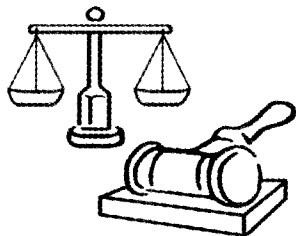


第二军医大学出版社



怎样打医疗官司

张莹 编著



第二军医大学出版社

内容简介

本书按照《中华人民共和国民事诉讼法》、《中华人民共和国民法通则》和《医疗事故处理条例》及配套文件中有关处理医疗纠纷的规定,从患者及其家属的角度,将处理医疗纠纷的程序和法律条文,通过引用大量的实际案例进行回放与分析,告诉读者在遭遇医疗纠纷时,如何及时、理智、有效地参与处理;在处理医疗纠纷的每一个阶段中,如何注意合理、合法地运用法律武器维护当事人的正当合法权益,以达到预期的效果。从知己知彼的角度,对于医疗机构及其代理人也不失为一本可以借鉴的读物。本书适合患者及其家属、医疗机构管理者、执业者、代理人以及社会其他各界人士阅读。

图书在版编目(CIP)数据

怎样打医疗官司./张莹编著. —上海:第二军医大学出版社,2006.6

ISBN 7-81060-613-1

I. 怎… II. 张… 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(2006)第 031567 号

怎样打医疗官司

张 莹 编著

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65344595/65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:10.875 字数:262 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-613-1/D·007

定价:28.00 元

声 明

本书案例中所有涉案人员的
姓名均为化名,生活中如有同名,
纯属巧合!



前 言

人吃五谷不能不生病，而一旦生病，就不能不和医院打交道。对于我们每一个人来说，都可能成为患者或者患者的家属，即使你是一名医生，你也有成为患者的机会，因为医生不可能都能看好自己的病，何况现代医学的分科越来越细。我曾经遇到一个患者，她本人就是一名上海某医学院校5年本科毕业分配到上海一所二级甲等综合性医院的医生，但因为分娩而与所在医院发生医疗纠纷，最终诉诸法律才获得赔偿解决。因此，对于每一个人来说，了解和掌握我国法律、行政法规、规章中有关医疗事故、医疗过失、人身损害赔偿的理论和规定，对于正确处理医疗纠纷，有效地保护自身的生命和健康，而且当你的生命和健康受到不法的侵害时，能够有效地行使自己的权利，保障自己的合法权益是十分重要的。

但是如何才能保障自己的合法权益呢？

我们经常在新闻媒体上耳闻目睹此类报道：

2001年7月25日下午，一位死者家属以寻找X线片为由，到北京协和医院神经外科吵闹。为了保证病房的安静，医院的王教授走出来，让他们“说话小声点儿，有事到办公室说”。死者儿子从护士台上抓起一个玻璃镜框，向王教授砸去。粉碎的玻璃扎进了王教授的左臂，当即血流如注。

造成5人死亡、35人受伤的重庆市第三人民医院爆炸案近日告破。犯罪嫌疑人包某已在爆炸现场被



炸身亡。包某 1999 年 12 月 27 日至 2000 年 1 月 19 日因右眼视网膜脱落,在重庆市第三人民医院住院治疗。由于包对治疗效果不满意,与主治医生李某发生矛盾。包某遗书中称李某害得其终身不愈,无法容忍,要到另一个世界去与李某打官司。

2001 年 4 月 17 日下午 4 时 45 分,成都市华西医大附一院发生一起令全国卫生界震惊的惨案,一名主治医师被其曾医治过的患者连砍 13 刀之多,经抢救,院方表示可能留有终生残疾。

当时在众多法律界、医务界人士的刨根究底的探讨声中,郑州市禹法律师事务所一律师的看法颇具有代表性:目前,我国处理医疗事故的法规是 20 世纪 80 年代由国务院颁发的《医疗事故处理办法》,其中一些内容已经不适合现代医学发展的需要。现在各地在处理医疗事故和纠纷时适用的法律混乱,有的用《民法通则》,有的继续沿用《医疗事故处理办法》。近几年每年都有人大代表和政协委员呼吁尽快出台新的医疗事故处理办法或相关法律、法规,以将医疗事故处理纳入法制化轨道。在医疗事故鉴定和处理问题上长期缺少权威性的法律、法规,致使各地在处理医疗事故或纠纷时无法可依,造成医疗事故鉴定的权威性日益降低。医疗赔偿问题和医疗事故罪与非罪问题无统一的认识和标准,也是引发医患关系紧张的一个原因。因此,当时多少人将解决医患关系紧张的希望寄托于新的医疗事故处理办法的出台。

2002 年的 9 月 1 日,《医疗事故处理条例》经过多方历经几年的修改终于开始实施了,但在《医疗事故处理条例》实施了 1 年多后的今天,在我们企盼着医患关系得到根本好转的时候,我们又看到了以下的两



则报道：

2003年8月26日《城市导报》第2版报道“汉口：医疗纠纷引发惨剧——患者捅死捅伤6医生”。2003年8月24日上午9时左右，位于武汉汉口的同济来福康门诊室内发生惨剧，1名中年男性患者冲进2楼的泌尿外科，突然掏出约10厘米长的半片剪刀，朝一梅姓医生胸部连捅3下，梅医生当即倒地。对门诊室的另一余姓医生闻声跑出，与该男子迎头撞上也遭刺杀，四五名院方人员赶来制止，都被陆续刺倒在血泊中，该男子随后拿剪刀猛戳自己的腹部。此事件造成两名副主任医师死亡，4名院方人员受伤，行凶者自杀身亡。据调查，行凶者31岁，身患前列腺炎，曾于2001年在该门诊求医。2003年8月20日，其8个月大的女儿患先天性心脏病夭折，此男子认为女儿的死与自己的前列腺病有关，遂迁怒医院，产生杀机。

2004年2月15日的《健康报》报道，2004年2月11日上午8时10分，成都一家著名大医院普外一科的全体医护人员正在办公室开晨会，该科的L主任被一位中年妇女砍伤。行凶者是一位肝癌患者的家属。这位肝癌患者2000年7月接受过L主任手术。在接受公安部门调查时，患者家属认为，患者近期有癌症复发症状是因为L主任手术没治好所致，所以“大家都别想活”。医院马上调出该患者所有资料。这位患者2000年因体检时发现肝部有占位性病变住院治疗，经检查发现肝部有直径3厘米左右的病变。专家讨论后认为肝癌的可能性较大，家属要求将患者转入L主任所在的普外一科治疗。在讨论治疗方案时，专家认为，可以手术切除或者用冷循环射频治疗，并向患者和家属讲解了选择手术方案的利弊。家属认为，



手术切除风险太大，在考虑了4天后，选择了冷循环射频治疗。记者看到手术同意书上列举了7种可能发生的问題，其中还明确提出此治疗方法为保守治疗，患者妻子（即行凶者）签了字。

L主任为患者做了手术，患者病情一度得到控制。经CT检查，病灶缩小。几个月后，患者复查时，发现病灶又有所增大，于是再次住院。这次，患者和家属坚决要求手术治疗。全科医生讨论后，同意为其手术。2003年6月，患者术后恢复良好，9月出院。近日，患者在其他医院检查，发现已出现腹水，认为癌症复发，患者的妻子便起了杀心。

据2004年9月12日《扬子晚报》报道，病人家属砍杀医生案件发生后，案情惊动中南海，国务院副总理吴仪作出批示，要求查清犯罪事实，依法处理此案。2004年8月31日，成都市武侯区人民法院经过3次审理后，以故意杀人罪（未遂）判处行凶者有期徒刑8年。

我们不禁要问，为什么医疗纠纷引发的暴力会屡屡发生？难道患者或其家属不考虑病痛加悲痛（被绳之以法）的后果吗？从中医学的角度来说，不通则痛；从社会学和心理学的角度来说，解决激烈的内部（心）矛盾，疏优于堵。我们希望本书的出版能够将如何通过法律的途径解决医疗纠纷的方法告之于读者，使需求者能够在遭遇医疗纠纷时，知道如何通过法律的途径去解决，而避免盲目地采取过激的行为，造成两败俱伤的后果。

张 莹

2006年3月



目 录

第一章 医疗纠纷/1

第一节 医疗纠纷的概念和特点/1

一、医疗纠纷的概念/1

二、医疗纠纷的特点/1

第二节 医疗纠纷的分类/3

一、医疗过程纠纷/3

二、非医疗事故纠纷/4

三、非医疗过程纠纷/29

第三节 医疗纠纷的处理依据/50

第二章 医疗事故/52

第一节 医疗事故的概念/52

一、医疗事故的构成要件/52

二、医疗过失行为的认定/55

三、认定医疗过失行为中应注意的几个问题/57

第二节 处理医疗事故应当遵循的原则/61

第三节 医疗事故的分级/65

一、《医疗事故处理条例》的规定/65

二、举例/67

第四节 处理程序/80

第三章 医疗纠纷诉讼的主体/85

第一节 原告的主体资格/88

第二节 被告的主体资格/94

第四章 医患关系及诉讼案由/105

第一节 医患关系/105



一、医患关系的法律特征 / 105

二、医患关系的基本模式 / 106

第二节 患者的权利与义务 / 109

一、患者的权利 / 109

二、患者的义务 / 124

第三节 诉讼案由 / 126

一、医疗纠纷案件的不同法律适用及其后果 / 127

二、医疗纠纷的本质属性以及当事人主张诉讼权利的选择 / 128

第五章 医疗纠纷诉讼的证据 / 135

第一节 如何收集证据并举证 / 135

一、证据 / 135

二、举证 / 139

三、案例 / 141

第二节 病历在医疗纠纷诉讼中的重要地位 / 146

一、病历书写 / 148

二、病历资料分类 / 148

三、病历保管 / 149

四、卫生部门制定并已实施的病历书写和保管规定 / 149

五、案例 / 152

第三节 尸体解剖检验 / 162

一、尸体解剖检验属于病理解剖范畴 / 162

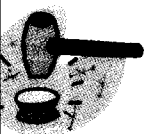
二、尸体解剖的规定 / 163

三、逾期不处理的尸体的处理 / 167

第六章 医疗纠纷处理程序 / 170

第一节 民事诉讼的当事人 / 170

一、原告与被告 / 170



二、诉讼权利与义务 / 171

第二节 医疗事故争议解决途径 / 173

一、医患双方协商解决 / 173

二、向医疗机构所在地的卫生行政部门提出处理申请 / 176

三、向人民法院提起民事诉讼 / 184

第三节 案例 / 196

第七章 医疗事故技术鉴定 / 208

第一节 医疗事故技术鉴定的法律依据 / 208

第二节 医疗事故技术鉴定的启动 / 208

一、医疗事故技术鉴定程序的启动方式 / 209

二、提出医疗事故技术鉴定申请人的条件 / 212

第三节 医疗事故技术鉴定主体及其职责分工 / 213

一、负责医疗事故技术鉴定工作的医学会 / 213

二、中华医学会负责鉴定的医疗事故技术鉴定工作的职责 / 214

三、建立承担医疗事故技术鉴定工作的专家库及专家库人员的条件 / 221

第四节 医疗事故技术鉴定的程序 / 222

一、受理 / 222

二、书面通知医患双方 / 223

三、当事人提交所需材料 / 223

四、抽取专家组成鉴定专家组 / 225

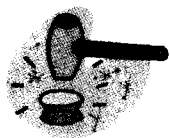
五、鉴定 / 230

六、做出鉴定结论 / 235

七、送达 / 237

第五节 当事人申请再鉴定程序的规定 / 237

第六节 收取和支付医疗事故技术鉴定费用的规



定 / 238

第八章 医疗纠纷的赔偿 / 255

第一节 《医疗事故处理条例》的规定 / 255

- 一、医疗事故赔偿考虑的因素 / 255
- 二、医疗事故赔偿具体项目和计算标准 / 259
- 三、按责任程度来确定赔偿总额 / 264

第二节 最高人民法院的有关规定 / 270

- 一、医疗纠纷应当区别不同类型分别适用法律 / 270
- 二、不属于医疗事故的, 医疗机构也应承担赔偿责任 / 271
- 三、医疗事故赔偿数额的确定标准 / 271
- 四、正确认识医疗侵权举证责任倒置 / 272

第三节 案例 / 274

- 一、医疗事故的赔偿 / 274
- 二、非医疗事故的赔偿 / 287

附 录 / 296

有关法律条款 / 296

医疗事故处理条例 / 298

医疗事故技术鉴定暂行办法 / 310

医疗事故分级标准(试行) / 318

医疗事故技术鉴定专家库学科专业组名录(试行) / 324

医学会医疗事故技术鉴定工作 / 326

卫生部对有关文件的批复 / 330

医疗纠纷

第一节 医疗纠纷的概念和特点

一、医疗纠纷的概念

医疗纠纷是指医患双方对医疗后果及其原因、诊疗护理过程等方面产生分歧,在未查明事实真相之前,称之为医疗纠纷。

在实际工作中,医疗纠纷发生的情况各有差异,发生的原因也不尽相同。正确处理医疗纠纷案件的前提是我们必须对医疗纠纷发生的个案做具体的、认真的、切合实际的分析,仔细研究每个案件发生的原因,区别对待各种不同的情况,判明医疗纠纷的性质。因此,有必要对医疗纠纷进行一番剖析。



二、医疗纠纷的特点

医疗纠纷的主体为医、患双方,客体为生命权或健康权;存在于医院诊疗、护理等过程中。

(一) 医疗纠纷的主体

医疗纠纷的主体为医、患双方。此处的医方是指各级、各类医疗机构和在这些医疗机构内执业的医务

人员,而患方则是指到这些医疗机构就医,与这些医疗机构或在这些医疗机构内执业的医务人员发生不快或争执的患者或患者的家属。

(二) 医疗纠纷的客体

医疗纠纷的客体为患者的生命权或健康权,或医疗卫生机构的正常工作秩序。一般医疗纠纷都是以患方认为自己的生命权或健康权受到了侵害为基础的。在实践中,通常表现为在诊疗护理过程中,病人出现了不同程度的不良后果,或者感到存在不良后果的隐患,并且这种不良后果的产生被患方认为是由医方的过失所造成。当上述两点同时具备时,便产生了医疗纠纷。

在此讨论的不良后果包含的范围十分广泛,严重的可致患者死亡或残疾,轻者可出现功能障碍、增加痛苦、延长治疗时间等。例如,某患者不慎从高约 2 米处坠地,立即被送至某二级甲等医院急诊室。但该院仅为患者做创口清创缝合后,嘱家属自打“120”电话叫救护车送患者至某三级甲等医院做头颅 CT。该三级甲等医院立即为患者行手术开颅减压、清除血肿和止血。术中见左侧颞顶血肿 4 厘米×5 厘米,厚约 1.0 厘米,左侧颞顶血肿 3 厘米×4 厘米,厚约 1.0 厘米。虽经积极治疗,患者终因抢救无效死亡,引起医疗纠纷。

某胸部刺伤患者于县医院就诊,接诊医生以本院无胸外科为由未对患者进行任何处置,强令患者转至较远的地区医院,结果患者死于转院途中,引起医疗纠纷。

再如,某儿科护士在为患儿扎输液针时,由于手法不够熟练,加之患儿哭闹,反复扎了七八次也没能成功,最后护士长赶来方才扎入。结果造成患儿嗓子沙哑,头皮小块瘀血,引起医疗纠纷。

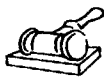
无论哪一类医疗纠纷,后果都是显而易见的,对此医患双方多无争议,纠纷争议的焦点往往在于不良后果产生的原因。由于人体结构复杂且存在个体差异,疾病的发展也变化多端,在目前的医学科学水平上,有些不良后果是疾病产生发展的自然转归,是医护人



员竭尽全力也不能避免的;当然,由于医务工作者的责任心程度、技术水平等方面的缺陷,致使患者出现不良后果的案件也客观存在。产生医疗纠纷的关键是医患双方对不良后果发生的原因存有分歧。

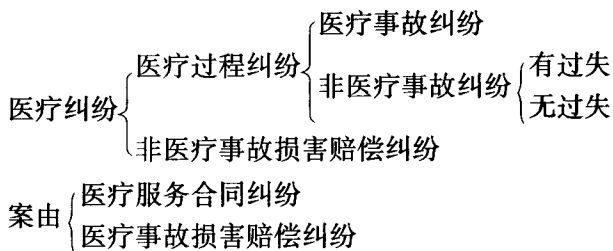
(三) 存在于诊疗、护理过程中

医疗纠纷必须是针对诊疗、护理中所产生的不良后果而提出的,除此之外的医患纠纷不属于医疗纠纷。例如,某老年患者在住院期间,在某天上卫生间时不慎摔倒,导致股骨粗隆骨折,患者及家属要求医院承担责任,后诉至法院。又如,每天婴儿室的护士都按时用小車将新生儿送到产房喂食母乳。某产妇分娩后第3天,护士像往常一样将小車停在走廊里分别送新生儿到母亲的床边,当送完2个新生儿之后再回到小車旁,发现该产妇的孩子不见了。虽经多方积极寻找,但仍无下落。产妇要求医院承担责任,医院认为孩子被盗护士无法防范,也没有失职行为,拒不同意承担任何责任,因而产生了激烈的医患纠纷。由于上述案例均不是针对诊疗、护理工作而产生,故不属于医疗纠纷。



第二节 医疗纠纷的分类

医疗纠纷表现形式多样,涉诉案由种类繁多,我们分析总结已发生的医疗纠纷案例,对医疗纠纷进行分类如下:



一、医疗过程纠纷

医疗过程纠纷是指一切医疗活动中发生的民事纠纷。其中又

可分为医疗事故纠纷和非医疗事故纠纷。

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。

2002年9月1日开始实施的《医疗事故处理条例》对医疗事故的定义具有如下特点:①医疗事故的主体是医疗机构及其医务人员。该医疗机构必须是法定的医疗机构,医务人员必须是注册的执业医师。②医疗事故的客体必须是人。③医疗事故的主观方面,指医疗事故的行为人造成医疗事故危害的主观心态必须是过失行为,是主观上本应预见危害结果的发生而没有预见,或已经预见而未采取有效防范措施的行为,是违反卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的过失行为。④医疗事故的客观方面,医疗事故必须给行为人造成了人身损害结果。《医疗事故处理条例》根据对患者人身造成的损害程度,将医疗事故分为4级,不再分责任事故或技术事故,并规定了6种情形不属于医疗事故。



二、非医疗事故纠纷

由于医学是一门专门研究人体的科学,并且是一门实践性很强的学科,而人体又具有非常复杂性,所以,医学本身就存在许多未知数。因此,在诊疗、护理过程中可能会发生医疗意外、并发症或属于病情的自然转归。

医疗意外是指在诊疗、护理过程中,由于无法抗拒的原因,导致患者出现难以预料和防范的情况。

并发症是指在诊疗、护理过程中,患者发生了现代医学科学技术能够预见却难以避免和防范的后果。

病情的自然转归是指患者病情自然发展的结果,即在诊疗、护理过程中,患者发生了现代医学科学技术无法预料或不能防范的后果。

非医疗事故纠纷分为难以避免和可以避免两大类。难以避免是医务人员严格按照诊疗、护理常规和规范的要求从事医务活动,但因患者具备了难以预料的特殊体质,在医疗过程中受到了伤害。如曾经用过青霉素不过敏的患者,在此次用青霉素前做皮试为阴性,但在注射时却发生了超敏反应,尽管及时进行了正规抢救,患者最终还是死亡。这种情况下医务人员是不应受到任何指责的,因为这种伤害是难以避免的。任何医疗活动,包括药品使用,都不可能针对极少数特殊体质患者做到100%的安全。这种难以避免的伤害仅是总体中很小的一部分,不超过5%。

可以避免的伤害是医务人员没有严格按照诊疗、护理常规和规范的要求,对患者进行妥善及时的诊疗或转送,或违反诊疗规范对患者进行了错误的诊疗,结果导致对患者的伤害。如果此类伤害鉴定为非医疗事故,但因医务人员没有严格按照诊疗规范的要求进行操作,存在缺陷或过失,按照《民法通则》第一百零六条和第一百零九条仍应予以赔偿。

《医疗事故处理条例》第三十三条规定,有下列情形之一的,不属于医疗事故,我们结合案例予以分析。

(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



案例:急腹症剖腹探查纠纷案

原告:林安岩,男,1960年6月20日出生,汉族,住上海市某路某弄某号。

被告:上海市某三级甲等医院,住所地上海市某路某号。

【案件事实】 原告因突发性上腹部疼痛于1998年9月21日晚8时20分左右到被告处就诊,急诊拟诊原告为急性弥漫性腹膜炎、上消化道溃疡穿孔,当即收治入院。当晚11时20分被告为原告行

