

[主编] 张秦初

防范 医疗事故与纠纷

写给医生

第2版



人民卫生出版社

防范医疗事故与纠纷

——写给医生

第 2 版

主 编 张秦初 （西安交通大学医学院法医学系教授）
编 者 刘新社 （西安交通大学医学院法医学系副教授）
王有民 （陕西警官职业学院副教授）

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

防范医疗事故与纠纷——写给医生/张秦初主编.

—2版.—北京:人民卫生出版社,2006.8

ISBN 7-117-07807-3

I. 防… 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(2006)第 070866 号

防范医疗事故与纠纷

——写给医生

第 2 版

主 编: 张秦初

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.75

字 数: 370 千字

版 次: 2000 年 4 月第 1 版 2006 年 8 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07807-3/R·7808

定 价: 26.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容简介

《医疗事故处理条例》(国务院 2002 年 4 月 4 日颁布, 2002 年 9 月 1 日施行) 实施后, 医疗纠纷事故的处理发生了很大变化。本书首先对我国医疗事故与纠纷处理的历史和现状进行了回顾、分析和总结, 在此基础上, 讨论了与之相关的内容: 包括医疗纠纷鉴定、处理的程序及途径, 医患双方的权利和义务, 医疗事故的赔偿及相关法律责任, 医疗纠纷事故的防范和应对; 对人身权利、劳动能力、安乐死、自杀、临终关怀、医德、误诊、医院管理等问题也进行了讨论, 并重点讨论了医疗纠纷事故鉴定技术方面的有关问题, 如过失和因果关系的判定; 同时结合法医学鉴定的理论和经验, 介绍了法医学鉴定医疗纠纷事故的观点和实践。

本书内容充实, 观点明确, 不仅考虑到医疗纠纷的医学特点, 也照顾到其非医学的一面; 既要保护病人权益, 也不要因此损害了医疗事业的发展, 医法结合, 两相兼顾。

本书可供医务工作者、卫生管理人员、法医、律师及司法工作人员阅读、参考, 也可作为医疗纠纷的鉴定工作提供参考。

再版前言

《防范医疗事故与纠纷——写给医生》第一版于2000年4月出版，至今已有5年多，一个明显的变化就是新的《医疗事故处理条例》（国务院2002年4月4日颁布，2002年9月1日施行）出台取代了旧的《医疗事故处理办法》（国务院1987年6月29日颁布施行），因此，有必要再版《防范医疗事故与纠纷——写给医生》一书。

较之《医疗事故处理办法》，新的《医疗事故处理条例》在许多方面有重大突破，尤其是在保护患者权益方面，因此，《医疗事故处理条例》自2002年9月1日出台后，便获得好评。《医疗事故处理条例》颁布至今已经近4年，施行的情况如何？是大家都关心的问题。近4年来，卫生部、最高人民法院分别或联合召开了数次座谈讨论会，邀请国内著名法学、医学专家，对《条例》施行中的各种问题，从不同方面进行了讨论，许多国内著名法学家发表了很好的意见。

说到医疗纠纷事故，医生应当最有发言权，但实际情况是，医生们在逐渐丧失这个权利，原因是，他们不懂法，一谈医疗纠纷事故就是诉说医疗工作的艰辛，诉苦、诉说委屈，不知或不会用法律的观点去说明医学问题，解释医疗行为，要改变这种状况，有必要学习法律知识，面对法官，面对律师，面对病人，阐述医学观点，阐述个人观点，为医学辩护，为自己辩护。医生们都能这样做，就会给法律工作者造成压力，医生们对法律很内行，律师们光懂法不懂医学就不行，就会促使他

们学习和了解医学，从而增加双方互动，任何单纯的不懂医学的法律，或者不懂法律的医学，都将被淘汰出局。

回顾我国医疗事故处理历史，变化不可谓不大，就以赔偿来说，医院从概不负责病人赔偿到一次性经济补偿再到赔偿病人全部财产损失，这个变化巨大，之所以有如此大的进步，要归功于国家法律、法制的进步。我国的医疗纠纷事故处理正处在一个变革和进步的阶段，随着法制化的深入和社会进步，医疗事故处理必然会逐步完善，这个趋势是必然的，任何保守的、墨守成规的想法和做法都是错误的。

本书共分十二章，前3章可视为本书的概论，后9章是本书的各论。第一章概述，对《医疗事故处理办法》和《医疗事故处理条例》做了简要介绍；第二章历史回顾，提出了四阶段划分法；第三章权利和义务；第四章赔偿；第五章和第六章介绍医疗事故的行政鉴定和法医学鉴定；第七章介绍医疗事故赔偿的三种解决办法；第八章和第九章介绍法医解剖、自杀、安乐死、脑死亡和临终关怀；第十章介绍如何防范医疗事故，通过案例分析来说明医疗事故防范这个主题；第十一章和第十二章介绍有关法律问题及刑事责任问题。

本书作者均长期从事法医学教学和检案工作，对医疗事故鉴定有一定的经验，您在阅读此书后如感到还有所裨益，作者将不胜欣慰之至。

张秦初

2006年6月

目 录

第一章 概述	1
第一节 《医疗事故处理办法》回顾	1
一、医疗事故及相关概念.....	2
二、医疗事故的鉴定.....	5
三、一次性经济补偿.....	6
第二节 《医疗事故处理条例》简介	7
一、《医疗事故处理条例》简介.....	7
二、《医疗事故处理条例》的配套文件简介.....	11
三、严格执行《条例》，缓和医患关系.....	16
第二章 医疗纠纷事故处理的历史和现状	20
第一节 医疗纠纷事故处理的历史回顾——四阶段划分法	20
一、严厉期	20
二、混乱期和过渡期	22
三、宽松期	22
四、维护病人权利期	23
第二节 医疗事故概念的争议、变化以及引出的问题	24
一、医疗事故的概念	24
二、非医疗事故——医疗事故以外的原因引起的	

医疗赔偿纠纷	25
第三节 最高人民法院司法解释和《办法》及 《条例》的冲突	27
第三章 权利和义务	37
第一节 权利和义务	37
一、病人的权利	37
二、病人的义务	42
三、医生的权利	45
四、医生的义务	46
第二节 医疗事故法律责任	48
一、医疗事故的行政责任	49
二、医疗事故的民事责任——是按侵权还是违约 ...	50
三、医疗事故的道德责任和调整	55
第三节 宽宥医生的理由	57
一、概说	57
二、宽宥医生的理由	60
第四章 医疗事故赔偿	72
第一节 历史回顾	72
一、从不负责赔偿到“一次性经济补偿”	72
二、高额赔偿	75
第二节 赔偿项目	76
一、死亡赔偿	76
二、劳动能力丧失赔偿	80
三、精神损害赔偿	82
四、《医疗事故处理条例》规定的赔偿项目	85
五、影响赔偿的因素	86
六、最高人民法院关于审理人身损害赔偿案的	

司法解释	88
第三节 赔偿的“二元化现象”	91
一、什么是“二元化现象”	91
二、“二元化现象”及对“二元化现象”的不同 看法	92
第五章 医疗事故的行政鉴定	97
第一节 我国医疗事故行政鉴定的发展历程	97
第二节 “医疗事故技术鉴定委员会”鉴定简介	99
一、“医疗事故技术鉴定委员会”情况介绍	99
二、“医疗事故技术鉴定委员会”存在的问题	100
第三节 医学会鉴定	102
一、医学会鉴定情况介绍	102
二、医学会鉴定的特点——严格的程序规定	110
第六章 法医鉴定的理论和实践	113
第一节 过失	113
一、过失的概念	113
二、过失的构成	114
三、过失的评定标准	115
四、过失参与度	119
五、“过失严重度”	122
第二节 因果关系理论	125
一、哲学概念	125
二、法律因果关系	126
三、医学对因果关系的认识	129
四、医疗事故因果关系	131
第三节 法医鉴定医疗事故	135
一、法医鉴定医疗事故的发展	135

二、法医鉴定的理论.....	137
第四节 鉴定实务.....	139
一、死亡后果医疗纠纷鉴定.....	139
二、活体医疗纠纷鉴定.....	144
第五节 两种鉴定.....	157
一、法官怎样看待(医学会)鉴定结论.....	157
二、医学会鉴定和法医鉴定的异同.....	160
三、两种鉴定之争.....	161
第七章 我国医疗事故的处理方式.....	165
第一节 医患双方协商解决.....	165
一、医患双方协商解决的特点及前景.....	165
二、医患双方协商解决的弊端.....	169
三、正确操作“私了”.....	172
第二节 行政调解.....	176
一、《办法》施行期间的行政调解.....	177
二、《条例》出台后的行政调解.....	178
三、行政调解存在的问题.....	180
第三节 司法途径解决.....	182
一、司法途径解决现状.....	182
二、医疗事故的民事法律处理.....	184
三、医疗事故的刑事法律处理.....	185
第八章 常见医疗纠纷死亡事件尸体解剖所见.....	187
第一节 医疗纠纷死亡事件尸体解剖条件.....	188
一、尸体解剖的法律规定.....	188
二、医疗纠纷尸体解剖所具备的条件.....	189
三、医疗纠纷尸检所能解决的问题.....	193
第二节 手术事故.....	195

一、体内遗留异物·····	196
二、手术损伤周围脏器·····	197
三、手术结扎不当·····	199
四、手术部位错误·····	200
五、术后感染·····	200
第三节 麻醉事故·····	201
第四节 过敏性休克·····	202
第五节 不合血型输血·····	203
第六节 空气栓塞·····	204
第七节 输液过量·····	204
第八节 大失血·····	205
第九节 羊水栓塞·····	206
第十节 新生儿猝死·····	207
第十一节 药物使用不当·····	210
一、金属类毒物中毒·····	213
二、脑脊髓功能障碍性药物·····	217
三、有毒动植物中毒·····	224
第九章 自杀、脑死亡、安乐死和临终关怀·····	231
第一节 自杀·····	231
一、概述·····	232
二、自杀与疾病·····	233
三、自杀与医疗纠纷·····	235
第二节 脑死亡·····	239
一、脑死亡的起源及特点·····	240
二、脑死亡的概念、分类及诊断标准·····	241
三、脑死亡和植物人·····	242
四、脑死亡的立法及其意义·····	246
五、我国的标准及现实情况·····	247

第三节 安乐死	252
一、安乐死的概念	253
二、安乐死的类型	254
三、对安乐死的评价	256
四、安乐死的立法	259
五、安乐死案例介绍	262
第四节 临终关怀	265
 第十章 如何防范医疗事故与纠纷	269
第一节 有关的法律法规介绍	270
一、机构与人员管理	271
二、规范、技术标准及其管理	273
三、疾病防治与保健	274
四、其他	275
第二节 案例分析	276
一、护理纠纷事故	277
二、病历书写引发的纠纷	279
三、过于自信引发的事故	281
四、盲目蛮干引发的事故	283
五、私自变更医嘱病历引发的纠纷	285
六、未能及时转院引发的事故	287
七、误诊引发的纠纷事故	289
八、利益驱动引发的纠纷事故	290
第三节 医院管理与医疗纠纷事故	294
一、医院管理	295
二、医院管理与医疗纠纷事故	302
第四节 怎样正确对待医疗事故与纠纷	341
一、发生医疗纠纷事故后怎么办	341
二、如何正确维权	344

第十一章 与医疗纠纷有关的法律问题	347
第一节 几个法律常识	347
一、程序公正.....	347
二、庭审制度的改革——由“纠问式”走向 “控辩式”	350
三、鉴定人出庭.....	351
第二节 医务人员应履行的相关义务	353
一、注意义务.....	353
二、告知义务.....	396
第三节 患者的医疗知情同意权与选择权	399
第四节 举证责任	404
一、举证责任和证明责任.....	404
二、举证责任的概念及其一般分配原则.....	405
三、举证责任倒置.....	406
四、举证责任倒置不能代替医疗事故因果关系 鉴定.....	409
第十二章 刑事责任	415
第一节 医疗事故刑事责任的历史与法学争议	415
第二节 医疗事故罪	418
一、医疗事故罪的概念.....	418
二、医疗事故罪的特征.....	418
三、医疗事故罪应承担的刑事责任.....	430
四、理智看待医疗事故罪.....	430
第三节 非法行医罪	432
一、非法行医问题.....	433
二、非法行医罪的概念.....	453
三、非法行医罪的特征.....	454
四、非法行医罪应承担的刑事责任.....	455

第一章

概述

第一节 《医疗事故处理办法》回顾

《医疗事故处理办法》(以下简称《办法》)是国务院于1987年6月29日颁布的行政法规,也是我国首部用于医疗事故处理的部门法规,共六章二十九条。该法规基本上继承了我国处理医疗事故的传统,颁布后,尤其是颁布的初期,起到了很好的作用,包括稳定医疗秩序、安定医务人员并调动其工作积极性等。但《办法》在实践中也暴露出来一些不足,例如,对《办法》规定的一次性经济补偿,有人认为和《民法》规定的民事赔偿精神不符;由卫生行政机关主持医疗事故技术鉴定,被认为是“自家人鉴定自家人”,缺乏公正和监督,等等。这些意见又可以归结为一点,即《办法》在保护病人权益方面有缺陷并和国家基本法律有冲突。所以需要加以修改。

当前,《办法》虽然已经废止,但其中的许多规定是我国几十年来处理医疗事故的传统,下面把这些内容作一简单介绍。

一、医疗事故及相关概念

(一) 医疗事故的概念

我国对医疗事故 (medical malpractice) 从来都是有严格定义的,《办法》对医疗事故的定义为:本办法所称的医疗事故,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。

医疗事故概念在我国处理医疗事故纠纷中有重要意义,这是因为,定为医疗事故,承担相应责任,不是医疗事故,就不承担责任。《办法》以前就是这样规定的,《办法》循以前之惯例,依然这样规定,国务院 2002 年 4 月 4 日颁布,2002 年 9 月 1 日正式实施的《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》)仍然如此规定。如《办法》第 18 条规定,确定为医疗事故的,病人可获得补偿,不属医疗事故,医院就不承担责任;而《条例》第 49 条规定:不属于医疗事故的,医疗机构不承担赔偿责任。

《办法》和《条例》相对比,《办法》对医疗事故的定义过于狭窄,造成医疗事故进入门槛过高,大多数医疗纠纷不能越过这个门槛,即不能定为事故,不能定为事故,就不能获得补偿。而《条例》则明显扩大医疗事故范围,体现了保护病人权益的精神。

(二) 责任事故和技术事故

在我国,传统上把医疗事故分为责任事故和技术事故两类,这在《办法》第 5 条中有详细规定:医疗事故分责任事故和技术事故,责任事故是指医务人员因违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为所致的事故,技术事故是指医务人员因技术过失所致的事故。之所以把医疗事故分为责任事故和技术事故

两类，是考虑到我国的实际情况，区别两种责任，对当事医务人员承担什么样的责任很重要，如果是责任事故或是以责任为主事故，当事人承担的责任较大，要受到行政处分甚至要承担刑事责任；相反，如果是技术事故或是以技术为主事故，当事人要承担的责任相对较小，例如批评、教育等，不会受到行政处分，更不可能承担刑事责任。无论责任事故或技术事故，都要对受害人付出赔偿，对病人而言，责任事故和技术事故没有什么区别，不影响对他的赔偿。

责任事故以违反规章制度为特点，辨认较为容易。技术事故则不同，根据卫生部的解释，技术事故按行为人的相应职称或相似情况下的一般水平，限于能力不及或经验不足，发生诊疗护理工作失误，导致不良后果。技术事故是由于医务人员的技术过失造成的。技术事故是医疗事故中的一种特殊情况，本身说明了医疗工作的特殊性，也表现了对医务人员的一种宽宥倾向。技术事故责任者在诊疗护理过程中是尽责的，也无违章行为，事故的发生有两方面的原因，就责任者本人而言，主要是技术、经验方面不足；就客观方面而言，则有如病人病情复杂，少见病或罕见病，医院的设备条件的限制等。

医学专家林梦日在其统计的 523 例事故中，以技术为主责任为次的事故最多，高达 44.16%，单纯的责任事故只有 16.06%，也就是说，83.94% 的医疗事故都与技术有关。

（三）医疗差错

医疗差错是一个已被摒弃的概念，但是，它在我国医疗事故处理历史上沿用了很久，可以追溯到上个世纪五六十年代的解放初期，一直到《条例》颁布，废弃这个概念为止。医疗差错和医疗事故一直是两个具有同样重要意义的概念，二者相比，只是后果严重程度不同，医疗事故的后果较为严重，达到了规定的程度，而未达到这个程度的

则被归为医疗差错。由于我国一直采用医疗事故责任原则，医疗差错不承担责任。

医疗差错分为一般差错和严重差错，是按照后果严重程度区分的，一般差错后果较轻，如打错了针，发错了药，对病人未造成影响；严重差错是指给病人造成了损害，但后果尚未达到医疗事故规定的严重程度。

《办法》并未明确规定医疗差错，但其免责条款（第3条第1款）“虽有诊疗护理错误，但未造成病员死亡、残废、功能障碍的”就是指医疗差错。有些省份的医疗事故处理细则对医疗差错有明文规定，如河北省：“在诊疗护理过程中，由于责任或技术原因发生错误，给病员造成不应有的严重痛苦，但未导致功能障碍，不影响劳动的，为严重差错，未给病员造成痛苦的，为一般差错。两种情况均不属医疗事故。”其他如山西省、甘肃省、新疆维吾尔自治区等也对此有相应的规定，内容也大致相同。

医疗差错不是医疗事故，是问题的核心，按《办法》规定，定为医疗事故的，承担相应责任，包括付出补偿，差错不是医疗事故，因此不负责补偿，这是医疗差错招人诟病之处。新的《条例》对此作了改进，把严重医疗差错归入四级医疗事故之中，取消了医疗差错这一说法。

（四）医疗事故分级

《办法》把医疗事故分为三级：一级医疗事故，造成病员死亡的；二级医疗事故，造成病员严重残废或者严重功能障碍的，又分为二级甲等和二级乙等；三级医疗事故，造成病员残废或者功能障碍的，又分为三级甲等和三级乙等。

这种分级过于粗放，显然没有着眼于赔偿，《条例》对此进行了根本的改变，把医疗事故分为4级12等，伤残程度划分为10级。