

诉讼时效

医疗事故赔偿

隐私权

知情选择权与告知

医疗损害赔偿法律适用的二元制

医疗事故以外原因引起的赔偿

医疗过错赔偿

不同伤残鉴定结论的赔偿

民事行为能力的判定

适用公平责任原则引起的赔偿

知情选择权禁止

代理和转代理

减少损害的义务与病历书写

举证责任倒置与尸检告知

实名制

举证责任倒置

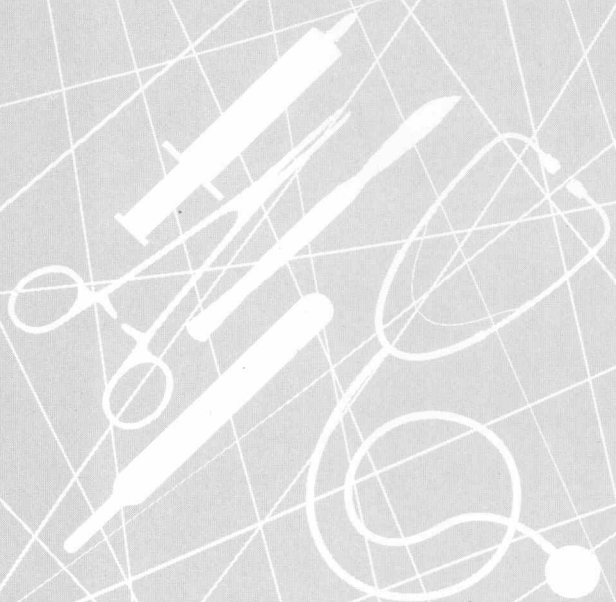
门急诊初诊性告知

恶意欠费与病历书写

医疗纠纷 百案解析

程慧娟 ■ 著
谢春发 ■ 主审

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE



医疗纠纷 百案解析

程慧娟 ■ 著
谢春发 ■ 主审

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗纠纷百案解析/程慧娟著. —北京: 中国法制出版社, 2010. 1

ISBN 978 - 7 - 5093 - 1710 - 5

I. ①医… II. ①程… III. ①医疗事故 - 民事纠纷 - 案例 - 分析 - 中国 IV. ①D922. 165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 010493 号

策划编辑: 刘峰 (52jm. cn@ 163. com)

责任编辑: 陈晟

封面设计: 李宁

医疗纠纷百案解析

YILIAO JIUFEN BAIAN JIEXI

著者/程慧娟

经销/新华书店

印刷/河北省三河市汇鑫印务有限公司

开本/880 × 1230 毫米 32

版次/2010 年 2 月第 1 版

印张/8. 25 字数/153 千

2010 年 2 月第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 1710 - 5

定价: 20. 00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真: 66031119

网址: <http://www.zgfs.com>

编辑部电话: 66066620

市场营销部电话: 66033393

邮购部电话: 66033288

前 言

近年来医患矛盾加剧，医患纠纷增多，医患双方均倍感困惑，民众提起看病就害怕，对医务人员颇多微词，同时很多医务人员感到如履薄冰，压力很大。

医患矛盾的发生有深层次的原因，医改正在努力探索试图解决这些矛盾。在目前的环境下，医务人员则可以通过学习法律法规、规范性文件、医疗纠纷实例来最大限度地预防纠纷的发生；患者也可以通过了解相关规范维护合法权益。

本文综合了数百例医疗损害赔偿案件实例，编纂了100例典型案件并进行了简要分析，事件直观、内容翔实，希望能为医务人员提供一个掌握医疗法律基本精神的捷径，为患者讲解维护权益的基本知识，减缓医患矛盾压力。

本书承蒙福建凯捷律师事务所知名资深律师阮思珠给予大力协助，阮思珠律师（13850002667）致力于医疗侵权诉讼多年，经验丰富，为作者提供大量医疗侵权案件实例，在此表示深深的谢意！

本书不足之处，欢迎批评指正。

目 录

1 医疗损害赔偿法律适用的二元制	/1
2 不同伤残鉴定结论的赔偿	/4
3 医疗事故赔偿（1）	/6
4 医疗过错赔偿（2）	/8
5 医疗事故以外原因引起的赔偿	/11
6 适用公平责任原则引起的赔偿	/14
7 民事行为能力的判定	/17
8 关于代理和表见代理	/20
9 关于诉讼时效	/22
10 隐私权（1）	/25
11 隐私权（2）	/28
12 知情选择权与告知（1）	/30
13 知情选择权与告知（2）	/33
14 知情选择权与告知（3）	/36
15 知情选择权与告知（4）	/39
16 知情选择权与告知（5）	/40
17 知情选择权与告知（6）	/43

18	知情选择权与告知 (7)	/45
19	知情选择权与告知 (8)	/46
20	知情选择权	/47
21	门急诊初诊性质告知	/49
22	知情选择权禁止 (1)	/51
23	知情选择权禁止 (2)	/53
24	举证责任倒置与尸检告知	/54
25	不同伤残鉴定结论的赔偿	/57
26	实名制	/58
27	门诊手术与病历书写	/61
28	恶意欠费与病历书写	/63
29	减少损害的义务与病历书写	/65
30	住院患者管理与病历书写	/67
31	医疗文书患方签署监督	/69
32	医疗文书医方签署监督	/70
33	虚假医疗文书与医疗文书规范	/71
34	篡改病历责任	/73
35	医嘱连续性	/76
36	医学证明文书审核	/77
37	医学证明文书书写	/79
38	医疗证明文书填写	/80
39	出具医学证明文书权利	/82
40	手术分级管理制度	/84

41	院内感染控制	/86
42	手术组协作	/88
43	科间协作 (1)	/90
44	科间协作 (2)	/91
45	科间协作 (3)	/92
46	科间协作 (4)	/93
47	科内协调	/95
48	跨科业务学习	/96
49	产前检查与产前诊断 (1)	/98
50	产前检查与产前诊断 (2)	/102
51	ICU 探视制度	/104
52	注射室急救设备要求	/105
53	急诊交接班制度	/107
54	预约交接班制度	/109
55	值班人员查阅病历制度	/110
56	药品使用依据	/112
57	药学人员资质	/114
58	药品禁忌	/115
59	药师查对制度	/116
60	药品使用方法限制	/117
61	静脉药品院外使用禁止	/118
62	外购药品限制	/120
63	代购药品禁止	/122

64	药品、血液制品异议处理	/125
65	外请专家会诊制度与执业地点执业	/127
66	超范围执业	/129
67	转诊义务	/131
68	诊疗过程的管理义务	/132
69	诊疗过程的巡视义务	/133
70	规范诊疗义务 (1)	/135
71	规范诊疗义务 (2)	/137
72	检验的灵敏度和特异度	/139
73	健康体检漏诊	/141
74	器官移植禁止	/143
75	紧急临时用血	/145
76	院前死亡患者的抢救	/148
77	放弃抢救的权利	/150
78	医疗机构自杀事件的报告义务	/152
79	住院患者全面查体义务	/154
80	亲自诊察义务	/155
81	性生活史问诊	/156
82	异性查体与性骚扰	/157
83	护工管理	/158
84	手术人员通讯屏蔽制度	/159
85	公共场所安全保障义务	/160
86	公共场所卫生义务	/161

87	医疗机构生活设施维护	/162
88	院内指示牌	/164
89	计费自动程序化要求	/165
90	禁止收取红包	/166
91	大处方特别许可	/169
92	急救支援报告	/170
93	教学医院的第一责任人制度	/171
94	放化疗的确诊要求	/172
95	产品质量责任	/173
96	精神病诊断	/176
97	死胎处理	/178
98	无名尸处置	/179
99	医疗事故罪	/181
100	非法行医罪	/183

附 录

医疗事故处理条例	/185
(2002 年 4 月 4 日)	
中华人民共和国侵权责任法	/198
(2009 年 12 月 26 日)	
医疗事故技术鉴定暂行办法	/209
(2002 年 7 月 31 日)	
医疗事故分级标准(试行)	/217
(2002 年 7 月 19 日)	

最高人民法院关于参照《医疗事故处理条例》审理医疗 纠纷民事案件的通知 (2003 年 1 月 6 日)	/227
最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干 问题的解释 (2003 年 12 月 26 日)	/228
最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干 问题的解释 (2001 年 3 月 8 日)	/235
医疗事故处理相关流程图	/238
1. 医疗事故索赔流程图	/238
2. 医疗纠纷救济流程图	/239
3. 卫生行政部门处理流程图	/240
常用法律文书参考文本	/241
1. 医疗事故技术鉴定书 (参考文本)	/241
2. 医疗事故技术鉴定申请书 (参考文本)	/243
3. 再次鉴定申请书 (参考文本)	/244
4. 手术志愿书 (参考文本)	/245
5. 民事起诉状	/249
6. 赔偿协议书	/250
医疗事故损害赔偿金额计算公式	/251

1. 医疗损害赔偿法律适用的二元制

事件提要	患者男，车祸导致严重开放性粉碎性骨折，手术后残留肢体功能障碍，经鉴定，医方存在病历书写不认真、体格检查不仔细、术后与患者沟通不足的过错，但与患者的残疾后果没有因果关系，不构成医疗事故，法院判决赔偿13万余元。
简要分析	医疗损害赔偿案件既可以适用医疗事故损害赔偿的相关法规规定，也可以适用民法通则以及相关人身损害赔偿的司法解释，前者的依据是医疗事故鉴定的事故结论，后者的依据是司法鉴定的过错结论，两者的赔偿额度有较大的差异，尤其是死亡赔偿金和精神损害抚慰金，相差几十万元。这就是现在医疗法律界争议很大的医疗损害赔偿案件审判二元制。从是否构成医疗事故的角度讲，构成医疗事故的，医方过错较大，不构成医疗事故的，一般认为医方过错较小或没有过错；但从赔偿的角度讲，构成医疗事故的案例，根据《医疗事故处理条例》的赔偿项目进行赔偿，数额较低。不构成医疗事故的案例，可以再次进行过错鉴定，有过错的按照人身损害司法解释进行赔偿，数额较高，如此造成轻责重赔、重责轻赔的局面。 讨论更多的是鉴定。患方质疑医学会的鉴定为自家鉴定，医方质疑司法鉴定是外行鉴定。我们可以比较一下两种鉴定：医学会专家库吸纳资深高级职称的临床专业人员为鉴定专家，分科到三级学科，专业涵盖西医、中医、口腔、法医、医技、病理等，要求至少3人，往往是5-7人；医疗过错鉴定鉴定人员为没有临床工作经验的法医，

法医的专业在于尸体解剖或痕迹鉴定，辅助侦破判断刑事案件是他们的日常工作，但对临床工作，他们并不了解，甚至连病历分几个部分、临床如何三级分科都不一定清楚，要求 2 人鉴定，往往是 1 人鉴定，2 人签名；材料提供：医学会的鉴定要求双方提供全部病历资料，过错鉴定只接受申请方的材料，如果是患者申请，往往连医疗机构的病历都不必提供便可作出鉴定结论；医学会的鉴定要求医患双方按时到场，双方充分陈述，专家充分了解细节和双方观点，过错鉴定只通知申请方到场，听取单方陈述。从以上分析可知，虽然医学会鉴定不够完美，但司法鉴定的缺陷是显著的，加上鉴定机关管理不力，众多完全违背医疗常规的鉴定结论问世，已为医疗机构所诟病。目前的案例中，只要走司法鉴定的途径，都会鉴定医方存在过错，并因此判决高额赔偿。这种机制不变，医疗机构的合法权益根本无法得到保障，不仅使医疗机构频频遭受高额赔款，更使一线临床工作人员无所适从，不知如何执业。

本案中，男性患者写了月经生育史，患者原有阑尾炎手术史，医方的体格检查中并未书写腹部疤痕。患者反映：医方让他签署知情同意书时根本没有尽到讲解义务，因此医学会的鉴定中罗列了上述 3 个过错。上述过错其实是医方使用复制、粘贴模版写病历所致，与患者残疾没有因果关系，但法院还是根据过错判决医方承担 30% 的残疾损害后果。随着国家立法的加强，《侵权责任法》已经出台，其中有专门的篇幅规范医疗损害侵权，这种二元制判决标准有望改变。无论新的立法从医疗实际出发，实行低额赔偿，还是从保护公民人身安全出发，实行高额赔偿，都是合理合法的，但必须统一标准，科学鉴定，这是司法公正的基本要求。

相关法条	《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》 一、条例施行后发生的医疗事故引起的医疗赔偿纠纷，诉到法院的，参照条例的有关规定办理；因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷，适用民法通则的规定。人民法院在条例施行前已经按照民法通则、原《医疗事故处理办法》等法律、法规审理的民事案件，依法进行再审的，不适用条例的规定。 二、人民法院在民事审判中，根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗事故司法鉴定的，交由条例所规定的医学会组织鉴定。因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷需要进行司法鉴定的，按照《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》组织鉴定。人民法院对司法鉴定申请和司法鉴定结论的审查按照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的有关规定处理。 三、条例实施后，人民法院审理因医疗事故引起的医疗赔偿纠纷民事案件，在确定医疗事故赔偿责任时，参照条例第四十九条、第五十条、第五十一条和第五十二条的规定办理。 《医疗事故处理条例》（见附录） 《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（见附录）
-------------	---

2. 不同伤残鉴定结论的赔偿

事件提要	患者车祸致肾脏损伤，住泌尿外科手术切除，切除后腹部伤口感染不能愈合，造成脂肪反复液化，迁延 2 年。经鉴定，构成四级医疗事故。患者自行在司法鉴定机构做伤残鉴定，鉴定构成 5 级伤残。患者主张医方以 5 级伤残赔偿患者 50 万元，医方主张按照四级医疗事故赔偿 2 万元，经诉讼，法院支持医方观点。
简要分析	医疗损害赔偿中，数额比较巨大的是残疾赔偿金（《民法通则》）或者叫残疾生活补助费（《医疗事故处理条例》）。该项目根据各地城镇居民可支配收入（《民法通则》）或者居民平均生活费（《医疗事故处理条例》）计算，每一级伤残赔偿 2 年（《民法通则》）或者 3 年（《医疗事故处理条例》）的金额，每一级伤残赔偿额 6-9 万元左右。根据医疗事故分级标准，医疗事故一级乙等至三级戊等对应伤残等级一至十级，分别有相应的残疾生活补助费，死亡患者和四级医疗事故患者，没有残疾赔偿金。 本案中，患者被鉴定为 5 级伤残，与医疗事故鉴定构成四级医疗事故、无伤残等级并不矛盾，患者的伤残鉴定是活体鉴定，是根据道路交通事故受伤人员伤残评定标准对患者目前身体状况的一种评价。患者因车祸使一侧肾脏损伤，最终伤重不能恢复，只好手术切除，所以构成较高级别的伤残，但这种伤残是车祸造成的，不是医疗行为造成的。医学会鉴定医方构成四级医疗事故，是对医方过错行为导致患者伤口愈合延迟的评价，是对医疗行为造成患者人身损害后果的评价，并非对患者人身状况的评价，所

简要分析	以二者不同但并不矛盾。患者的身体伤残应当向车祸事主索赔，医疗事故损害赔偿才是医疗机构的赔偿范围。若非如此，不顾医疗行为的过错和后果，仅按照患者的伤残等级进行医疗损害赔偿，那所有的截肢患者向医疗机构提起索赔，医疗机构都得进行相应残疾的高额赔偿，这显然是荒唐的。 本案庭审中经过激烈的辩论，法院支持了医方的观点，按照四级医疗事故的标准判决医方赔偿。
相关法条	《医疗事故分级标准（试行）》 专家鉴定组在进行医疗事故技术鉴定、卫生行政部门在判定重大医疗过失行为是否为医疗事故或医疗事故争议双方当事人协商解决医疗事故争议时，应当按照本标准确定的基本原则和实际情况具体判定医疗事故的等级。 本标准中医疗事故一级乙等至三级戊等对应伤残等级一至十级。 四级医疗事故系指造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。 《道路交通事故受伤人员伤残评定》 4.5 V级伤残 4.5.6 腹部损伤致： b. 一侧肾切除或完全丧失功能，另一侧肾功能轻度障碍。

3. 医疗事故赔偿（1）

事件提要	某女，未婚，自测尿妊娠试纸阳性。因停经 40 天求诊，B 超检查宫腔内未见孕囊，未作其他诊疗提示。一周后复诊，检查项目及诊断结果同上。复诊第二天，患者因宫外孕（输卵管）破裂出血性休克送医院急救，急行输卵管切除术，后康复出院。以医疗事故侵权起诉首诊医院，经鉴定构成三级丁等医疗事故，对应九级伤残，法院判决医院赔偿医疗费、误工费、残疾生活补助费（残疾赔偿金）等共 10 万余元。
简要分析	本案中，医疗机构医务人员违反基本医疗常规，在患者出现停经、尿妊娠试验阳性、宫内未见孕囊的情况下，没有做出宫外孕的诊断，没有检查宫外孕的部位、大小，没有进行相应的处置，导致患者宫外孕生长、破裂、大出血、休克，面临生命危险，存在显著的过错。根据患者切除单侧附件的后果，医学会鉴定医方构成三级丁等医疗事故，承担主要责任。法院根据构成事故的鉴定结论，参照《医疗事故处理条例》规定的项目和标准判决医方赔偿 10 余万元。
相关法条	《医疗事故处理条例》 第二条 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。 第四十九条 医疗事故赔偿，应当考虑下列因素，确定具体赔偿数额： （一）医疗事故等级；

- (二) 医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度;
- (三) 医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。

第五十条 医疗事故赔偿,按照下列项目和标准计算:

- (一) 医疗费……
- (二) 误工费……
- (三) 住院伙食补助费……
- (四) 陪护费……
- (五) 残疾生活补助费……
- (六) 残疾用具费……
- (七) 丧葬费……
- (八) 被扶养人生活费……
- (九) 交通费……
- (十) 住宿费……
- (十一) 精神损害抚慰金……

第五十一条 参加医疗事故处理的患者近亲属所需交通费、误工费、住宿费,参照本条例第五十条的有关规定计算,计算费用的人数不超过2人。

医疗事故造成患者死亡的,参加丧葬活动的患者的配偶和直系亲属所需交通费、误工费、住宿费,参照本条例第五十条的有关规定计算,计算费用的人数不超过2人。

第五十二条 医疗事故赔偿费用,实行一次性结算,由承担医疗事故责任的医疗机构支付。

《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》

……

三、条例实施后,人民法院审理因医疗事故引起的医疗赔偿纠纷民事案件,在确定医疗事故赔偿责任时,参照条例第四十九条、第五十条、第五十一条和第五十二条的规定办理。