

中华医学会全国医疗事故防范与处理 研讨会论文汇编



97.323
(

中华医学会医院管理学会

河南省医院管理学会

一九九〇年五月 于洛阳

前 言

中华医学学会全国医疗事故防范与处理研讨会于1990年5月3日至6日在河南省洛阳市召开。这次会议是为了正确贯彻执行国务院颁布的《医疗事故处理办法》，总结交流经验，进一步研究和探讨执行中的问题，提高医疗安全管理水平。受卫生部医政司和中华医学学会医院管理学会的委托，河南省卫生厅和中华医学学会河南分会医院管理学会进行了会议筹备和资料汇编工作。

会议共收到来自全国26个省、市（自治区）的论文262篇。经中华医学学会医院管理学会组织专家审定，选出大会发言的24篇，分组交流的99篇，书面交流的65篇。因篇幅所限，分组交流和书面交流的文章分别以内容摘要和提要形式汇编，另有列题论文61篇。

论文内容主要包括：1.运用现代医院管理的理论、方法探讨医疗事故的防范和处理；2.贯彻实施《医疗事故处理办法》的经验、问题及对策；3.医、法结合处理医疗事故；4.医疗事故过失犯罪问题探讨等。汇编的论文内容十分丰富，理论性和实用性较强，对探讨医疗事故的发生规律、研究防范处理措施，进一步提高医院管理水平都会有较好的参考和借鉴作用。

编写过程中，中华医学学会、卫生部医政司等部门给予很大鼓励和支持，在此表示诚挚谢意。因编者水平有限，加之时间仓促，汇编谬误在所难免。敬请作者读者批评指正。

编 者

一九九〇年三月

北京铁路中心医院

陈绍华

90-5-3
15/10/10

目 录

1. 贯彻《医疗事故处理办法》遇到的问题与设想……河南省卫生厅 常同钦等 (1)
2. 关于贯彻国务院《医疗事故处理办法》的几点做法与体会……山东省卫生厅 相 东 (3)
3. 在贯彻国务院的《医疗事故处理办法》中存在的几个问题及其对策……江西省卫生厅医政保健处 王立民 (6)
4. 法律调整医疗纠纷存在的问题及对策……上海市卫生局 谢正明 (8)
5. 浅谈意外伤害事故中医疗纠纷的防范与处理……河南省卫生厅 秦太铮等 (11)
……洛阳市卫生局 郭书钦等
6. 浅析医疗事故结案处理需经法律公证的必要性……沈阳市骨科医院 王金河等 (13)
7. 88例医疗纠纷尸检的法医学分析(1972—1988)……同济医大法医学系法医学病理学教研室 张益鹤等 (15)
8. 涉法医疗事件处理方法谏议……沈阳市卫生局 高世明等 (19)
9. 关于非法行医造成医疗事故适用刑法之我见……四川大竹县检察院 赵 军 (21)
10. 正确区分一级医疗责任事故与医疗责任过失犯罪的探讨……河南省卫生厅 王耕晨等 (24)
11. 重大医疗责任事故初探……湖南省平江县人民法院 邹盼希 (26)
12. 谈医疗事故构成犯罪的法律适用……武汉市第一医院保卫科 王定恒 (29)
13. 现阶段医疗纠纷之特点及对策……北京医科大学第一医院 朱彦辰等 (31)
14. 增强应变能力做好医疗事故的转化工作……新疆维吾尔自治区人民医院 吴宗舜 (35)
15. 关于建立医疗事故补偿基金的初步设想……四川省达县卫生局 林守渊等 (36)
16. 医疗事故发生的趋势与对策……河南省卫生厅 孙卫国等 (39)
17. 当前医疗纠纷处理中的问题与对策……湖北省沙市市卫生局 邱 平 (42)
18. 严格管理防微杜渐是预防医疗事故的有效方法……首都医学院宣武医院 郭莲芬等 (45)
19. 实行医疗安全保险有利于医疗事故及时正确处理……吉林市卫生局医政科 史历川 (48)
20. “手术平安保险”在医院改革中的作用……浙江医科大学附属二院 沈延澄 (49)
21. 昆明市延安医院易茂萍 TAT 过敏死亡案初析……云南省卫生厅 段其雄 (50)
22. 医疗事故辅助管理系统的设计与应用研究……广西卫生厅医政处 鲁治忠 (53)
23. 淮阴市19所市县级医院1988年死亡病历质量调查报告

-淮阴市卫生局 俞荣华 (57)
24. 对136起护理差错事故中的心理因素分析及得出的结论
吉林市解放军222医院 王娟娣等 (61)

论文摘要

1. 论改革形势下医疗安全的地位及医疗纠纷发生特点与防范.....
河南省南阳地区卫生局 刘全成等 (64)
2. 十四例医疗事故差错纠纷的分析.....
邢台市卫生局 张玉兰 (64)
3. 如何预防医疗事故处理后反跳现象.....
四川省大竹县卫生局 王洪金 (65)
4. 农村医疗事故的防范及处理.....
浙江省桐乡县卫生局 朱长俊 (66)
5. 提高医疗质量防范医疗事故之管见.....
河南省平舆县卫生局 夏文楼
河南省驻马店地区卫生局 夏新社 (66)
6. 加强科学管理和医德教育, 预防医疗缺陷.....
锦州医学院附院 徐 礼等 (67)
7. 医疗纠纷处理中几个问题的初探.....
湖北省十堰市卫生局 袁晓鸣 (67)
8. 关于医疗纠纷的预防和处理问题.....
吉林省卫生厅 刘长吉 (68)
9. 加强基层医疗机构输液管理, 严防输液引起的医疗事故.....
湖北省郧阳地区卫生局医政科 廖广照 (69)
10. 90例医疗纠纷处理情况分析.....
宁夏回族自治区卫生厅医政处 文武需 (69)
11. 41例医疗事故分析.....
福建省卫生厅 陈敬波 (70)
12. 浅谈医疗纠纷的防范与处理.....
武汉市第一医院 张启禄等 (71)
13. 医疗差错事故发生原因及基本对策的探讨.....
广西壮族自治区人民医院 张芹芳 (71)
14. 浅议医疗事故的原因及对策.....
鄂西自治州医院 何俊清等 (72)
15. 运用循环管理防止医疗缺陷.....
汉口铁路医院 纪玉英 (72)
16. 浅谈医疗差错事故的防范.....
江西省卫生厅 方成福 (73)

17. 试述全面质量管理在预防医疗事故中的作用.....
.....吉林市卫生局 田洪斌 魏 矛 (73)
.....吉林市防疫站 曲平 吉林市妇产医院 白仲轩 (73)
18. 经常分析医疗纠纷, 不断提高管理水平.....
.....河南省新乡市中心医院 何先科等 (75)
19. 浅谈麻醉差错事故的认定与防范.....
.....杭州市第三医院 陈天葆 (75)
20. 医疗纠纷的原因与预防.....
.....云南省人民医院 徐和平 (76)
21. 医疗安全管理之我见.....
.....辽宁省本溪市卫生局 姜洪民等 (76)
22. 设立医疗安全监督岗制度, 积极防范医疗缺陷.....
.....江苏盱眙县人民医院 蔡永福等 (77)
23. 95例医疗事故综合评判的结果分析.....
.....北京职工医学院84级卫生管理专业 王凯戒等 (77)
.....北京医科大学 刘振声 (77)
24. 医疗事故频发的原因及其防范措施.....
.....淮阴市卫生局 俞荣华 (78)
25. 医疗事故与医疗纠纷发生的原因及其处理.....
.....韶关市卫生局 吴达群 (78)
26. 从一例医疗纠纷引出的思考.....
.....武汉市汉阳县中医院 彭连章 (79)
27. 医疗事故的原因、防范与处理.....
.....抚顺市中心医院 于 泓等 (80)
28. 浅谈医疗纠纷的防范与处理.....
.....北京丰台铁路医院 陈绍珍 (80)
29. 医院改革与医疗事故发生原因及其防范措施.....
.....解放军三〇四医院 殷振兴 (80)
30. 浅析医疗纠纷及事故处理的几个问题.....
.....河南省人民医院 樊德祥等 (81)
31. 当前预防医疗事故应注意的几个问题.....
.....兰州军区总医院 王立安等 (82)
32. 对医疗纠纷处理的几点思考.....
.....北京西城区卫生局 程治馨 (82)
33. 浅谈医疗事故控制——从136例 事故分析发生原因及可控性.....
.....石家庄白求恩国际和平医院 蒋仁述 (83)
34. 关于建立“医疗准事故”概念与医疗事故模型的建议.....
.....湖北医学院管理系 祝耀辉 (84)
.....湖北医学院附二院 叶 静 (84)
35. 医疗事故管理体制初探.....

-山西省晋中地区第二人民医院 孔令海 (85)
36. 关于手术科室预防医疗事故的几点看法.....
 (.....大连市中心医院 徐瑞臣
大连医学院附一院 赵丽嫣 (86)
37. 公共关系在医疗纠纷处理中的应用.....
保定市卫生局 王河生等 (86)
38. 提高人员素质加强制度建设是防范医疗缺陷的关键.....
江西省九江市卫生局 蒋仲凯等 (87)
39. 医疗安全暨事故管理的实践与体会.....
武汉市卫生局 沈华强等 (87)
40. 贯彻国务院《医疗事故处理办法》制定防范措施.....
牡丹江医学院附院 于洪林等 (88)
41. 医疗事故处理中的经济补偿问题.....
河南省郑州市儿童医院 朱新安等 (89)
42. 浅谈对医疗事故鉴定委员会的管理.....
 (.....新疆乌鲁木齐市卫生局 王 慧 (90)
43. 医疗事故技术鉴定委员会委员的心理与对策.....
 (.....新疆乌鲁木齐市卫生局 孙慧桥 (90)
44. 关于医疗事故鉴定中回避问题的探讨.....
 (.....浙江省台州医院 钱锦奎等 (91)
45. 新问题与对策.....
 (.....河南省濮阳市卫生局 李铁军 (92)
46. 试述医疗事故的经济补偿.....
 (.....长春市卫生局 倪雪飞等
长春市第二医院 冯全平 (92)
47. 对医疗事故(纠纷)处理方法的一点看法.....
西安医科大学医院管理处 张绪生 (93)
48. 医疗事故认定中因果关系的量度判定探讨——兼谈日本的事度参与度判定渡边
 方式.....
河南省卫生厅 王耕晨 (93)
49. 《医疗事故处理办法》在农村节育手术中适用度的探讨.....
衡阳市衡东县卫生局 黄劲松 (94)
50. 医疗事故的认定必须遵从医疗过失≠医疗后果.....
广西南宁地区医学情报所 刘培友 (95)
51. 《医疗事故处理办法》是处理医疗事故的准绳.....
大连铁路医院 谢本石 (96)
52. 对《医疗事故处理办法》的建议.....
湖北长江航运总医院医务科 徐海燕等 (97)
53. 不按《医疗事故处理办法》办事酿成的苦果.....
 (.....河南省洛阳市卫生局 聂元昌等 (98)

54. 复杂医疗事故鉴定的几点体会.....
.....河南省卫生厅 宋松超等 (98)
55. 浅谈医疗纠纷中的尸解工作.....
.....长春市卫生局 倪雪飞等 (99)
56. 法在医疗事故处理过程中的地位与作用.....
.....河南省焦作市卫生局 郭社兴 (100)
57. 医疗事故与卫生立法.....
.....沈阳市第四人民医院 孟庆林 (100)
58. 关于特定条件与医疗事故判定的探讨.....
.....天津市卫生局 杜 淮 (101)
59. 科学鉴定与法律手段相结合, 是调处医疗纠纷的正确途径.....
.....吉林省永吉县卫生局 金成海等 (102)
60. 医疗事故与法紧密相连.....
.....武汉市第一医院 陈慧群 (102)
61. 医疗事故的处理必须步入法制化管理轨道.....
.....武汉市第二医院医务处 陈金文 (103)
62. 从一起非医疗因素引起的医疗纠纷中看卫生立法的必要性.....
.....河南医科大学一附院 牛扶幼等 (104)
63. 建议增设重大医疗责任事故罪.....
.....四川大竹县检察院 赵 军 (105)
64. 试论医疗事故中的法律问题.....
.....石家庄市妇产医院 刘晓平
.....石家庄市郊区医院律师 李革平 (105)
65. 医疗事故的法律特征及法律 责任.....河南省洛阳市卫生局法律顾问 韩贞尧
.....河南省洛阳市卫生局 聂元昌 王殿安 (106)
66. 一起技术事故责任者被囚禁118天河北省卫生厅 张 海
.....保定地区卫生局 王淑彦 (107)
67. 已定医疗事故并已刑罚的10个案例模拟处理分析.....
.....广西南宁地区医学情报所 刘培友 (108)
68. 我们是怎样处理一起长达三年的医疗纠纷.....
.....桂林医学院附院 雷兆楠等 (108)
69. 认真总结经验教训, 切实抓好医疗安全, 五年间85例医疗事故分析.....
.....成都军区后勤部卫生部 张 林 (109)
70. 临床思维与医疗事故.....河北省卫生厅 李登瑞
.....河北省职工医学院附院 胡高潮 (109)
71. 试论“注射性瘫痪”医疗纠纷的处理.....
.....武汉市卫生局医政处 刘佑武 (110)
72. 加强质量控制, 防范医疗缺陷——严重医疗缺陷28例分析.....
.....重庆医科大学一附院 张克华等 (111)
73. 控制医疗事故、差错的综合对策.....北京友谊医院 杨 萍等 (111)

74. 试论医疗事故和纠纷管理中的医德规范.....
.....江西省宜春行署卫生局 刘 平 (112)
75. 消除医疗纠纷中医患对立的几个关键环节的处理.....
.....江西省宜春行署卫生局 甘北平 (112)
76. 医疗纠纷的“私了”问题初探.....
.....河南省开封解放军一五五医院 陈 新等 (113)
77. 浅谈精神病院医疗事故的预防和对策.....
.....河南省商丘地区精神病医院 于海亭 (113)
78. 腹部手术后急腹症的原因及预防.....
.....湖北省建始县人民医院外科 李晓春等 (114)
79. 处理医院中非技术性纠纷的体会.....
.....昆明市延安医院医务科 杨玉祥 (115)
80. 精神病院162例医疗事故、差错、意外的分析.....
.....杭州市第七人民医院 韩宝淦 (115)
81. 猝死与纠纷.....
.....辽宁省本溪铁路医院 齐胜阳 (115)
82. 医疗缺陷发生的原因和影响因素的探讨.....
.....吉林省长春市白求恩医科大学第一临床学院 李殿富 (116)
83. 医疗差错事故纠纷75例分析.....
.....江苏省泰兴县卫生局 朱云庆等 (116)
84. 不合理用药是医疗安全管理的重要内容.....
.....辽宁省本溪市卫生局 方 志等 (117)
85. 试论辩护性医疗措施.....
.....湛江医学院附属医院 吴进军 (117)
86. 当前处理医疗事故应值得深思的几个问题.....
.....沈阳市医学情报所 姜 峰
.....沈阳市卫生事业管理局 高世明 (118)
87. 护士的心理品质与护理差错事故.....
.....长春市第二医院 李国珍等 (119)
88. 对临床发生重大医疗事故后远期效应的研究.....
.....唐山市传染病医院 董维新等 (119)
89. 非医疗过失纠纷在医疗纠纷中的重要性及其分析与管理.....
.....河南省人民医院 韩颖萍等 (120)
90. 浅谈“假性”医疗纠纷的原因及防范.....
.....河南省人民医院 张铁良等 (120)
91. 泸州市七年医疗事故与纠纷情况剖析.....
.....泸州市卫生局 李一萍 (121)
92. 严格医院输血制度、防范输血差错事故.....
.....四川省万县地区卫生局 汪志杰
.....四川省万县地区医院 苟正英 (122)

93. 试论医疗纠纷处理中的偏态心理.....
武汉市第一医院 陈慧琼
武汉市卫生局 刘佑武 (122)
94. 浅析我国医疗纠纷的社会及心理学特征.....
河南省卫生厅 李克勤等 (123)
95. 医患关系与医疗纠纷.....
北京宣武医院 刘佑琴 (124)
96. 心血管外科医疗纠纷常见原因分析.....
北京阜外医院 于雪祥 (125)
97. 医术、医德、心态与医疗事故.....
乌鲁木齐市卫生局 罗世福 (125)
98. 医疗纠纷80例分析.....
广西柳州市卫生局 覃 轩 (126)
99. 100例护理差错分析.....
解放军三〇四医院 李加宁 (126)

书面交流论文提要

1. 外科医疗失误典型案例讨论.....
武汉市第五人民医院 辛南屏 (127)
2. 浅析五十四例医疗纠纷.....
湖北医学院附一院医务科 夏明珠 (127)
3. 85例医疗纠纷相关因素分析.....
武汉市第五人民医院 张 斌 (128)
4. 医疗事故及纠纷处理初步探讨.....
邯郸市第四医院 刘玉城等 (128)
5. 加强医德教育、培养良好的医德修养是防范医疗纠纷的有效途径.....
河北省张家口市卫生局 邓 维 (128)
6. 对医疗事故与纠纷的初步探讨及今后的意见.....
沈阳市第一结核病院 李畅时等 (129)
7. 医疗缺陷的目标控制.....
武汉市第一人民医院 柳更新 (129)
8. 浅谈医疗事故与纠纷的处理.....
辽宁省本溪市卫生局医政科 姜洪民等 (130)
9. 医疗纠纷的分析与预防——117例医疗纠纷的调查.....
吉林省辽源市卫生局医政科 杨 光等 (130)
10. 试论基层卫生行政部门在处理医疗事故中的地位.....
天津市塘沽地区卫生局医政科 董 刚 (131)

11. 关于在处理医疗纠纷与事故中维护医患双方合法权益问题的探讨.....
.....张家口医学院第一附属医院 代玉成等 (131)
12. 关于医疗事故成因及其对策的探讨.....
.....湖北省黄梅县卫生局 张莹华 (132)
13. 保障医疗过程安全需要注意的几个问题.....
.....宜昌市卫生局 郭屏 (132)
14. 对六十例医疗事故的分析及防范意见.....
.....辽宁省抚顺市卫生局 王安臣 (132)
15. 坚持医学科学原理, 稳妥处理医疗纠纷.....
.....广西龙州县卫生局 黄清荣 (133)
16. 浅谈铁路企业医院医疗纠纷的处理——附白城铁路医院5例报告.....
.....白城铁路医院 张天立 (133)
17. 浅谈医疗事故纠纷与经济赔偿.....
.....昆明市延安医院医务科 王伟 (134)
18. 八起医疗纠纷原因分析.....
.....浙江省诸暨县医疗事故技术鉴定委员会 边海陆等 (134)
19. 从两例医疗事故的发生看医技科室管理的重要性.....
.....广西医学院附院医教科 彭跃钢等 (135)
20. 医疗事故、严重差错的分析.....
.....柳州铁路局中心医院 张信 (135)
21. 50例医疗纠纷的分析.....
.....广西中医学院一附院 周文光 (136)
22. 对精神病院安全管理的探讨——附34例差错事故分析.....
.....江苏省淮阴市第三人民医院 亢明等 (136)
23. 121例医疗差错、事故及纠纷的分析与讨论.....
.....江苏省南通市卫生局 陈汉云 (137)
24. 门诊医疗纠纷浅析.....
.....江苏省句容县卫生局 庞康利 (137)
25. 对医疗事故补偿经济来源的探讨.....
.....江苏省如东县卫生局 傅真义 (137)
26. 61例医疗事故、纠纷分析.....
.....江苏省沭阳县卫生局 周兵 (138)
27. 采取积极态度, 慎处医患矛盾.....
.....苏州医学院附院儿童医院医教科 (138)
28. 应用事故树分析16年来我院医疗差错原因及防范体会.....
.....吉林铁路中心医院 王筱樵 (139)
29. 医疗质量及医疗制度在防范医疗事故中的作用.....
.....江西省赣南医学专科学校附属医院 杨心华 (140)
30. 临床常见医疗缺陷的防范——附三年防范事例分析.....
.....江西医院 黄明琛等 (140)

31. 二十三起护理差错的分析	河南省郑州市妇幼保健院	张夏珍等 (141)
32. 医疗缺陷的构成因素及其对策	解放军一五四医院	王 岚 (141)
33. 安全医疗预防事故工作是一个系统工程	解放军一八一医院	任朋举等 (141)
34. 关于确定医疗差错范围的探讨	河南安阳解放军一五一医院	孙久孟 (142)
35. 我院三十年来医疗事故的回顾分析和防范措施	河南省驻马店解放军一五九医院	苗振静等 (142)
36. 我院发生三起医疗事故纠纷处理的教训与体会	湖南省常德市老年病医院	王国森 (143)
37. 浅谈在处理急诊医疗事故与纠纷中如何把握心理因素	河南省开封市公费医疗医院	陈 向等 (143)
38. 对个体行医发生医疗责任事故用刑法之我见	四川省大竹县检察院	赵 军 (144)
39. 儿科医院医疗纠纷的特点及处理原则	河南省郑州市儿童医院	朱新安等 (144)
40. 对一例胸腹复合外伤误诊死亡的医疗事故鉴定	河南省洛阳市卫生局	赵燕敏等 (145)
41. 谈医疗差错事故的管理	陕西省旬阳县医院	王云程等 (145)
42. 术前谈话	陕西省人民医院血管外科	宋国璋 (146)
43. 医疗事故处理中的法制观念	河南省信阳市卫生局	桂 刚 (146)
44. 一例胃穿孔修补术施行硬膜外麻醉后出现双下肢瘫痪引起的纠纷	河南省信阳地区人民医院	黄自立 (147)
45. 浅谈处理非医疗过失纠纷的体会	河南省医科大学一附院	贾年敬等 (147)
46. 医疗事故预防和处理的探讨	河南省郑州市金水区医院	吴福学 (148)
47. 浅谈医疗事故的原因预防及处理	河南省商丘地区医院	袁 斌
	河南省商丘市医院	袁延增 (149)
48. 草菅人命过失犯罪案例分析	河南省开封市卫生局	田新兰 (150)
49. 浅谈医疗事故的处理	山西省太原儿童医院	张言圣 (150)

50. 医疗事故预防处理浅探.....	河南地质医院 赵玉玲等 (151)
51. 1980年以来差错事故的分析.....	山西省肿瘤医院 王 显 (151)
52. 发生医疗差错事故原因探讨.....	河南省商丘地区医院 芮世修 (152)
53. 新生儿医疗纠纷十种因素.....	河南省开封市儿童医院 史靖邦 (152)
54. 现代医院管理中医疗事故的预防.....	河南省开封市第一人民医院医教科 刘泽茹 (153)
55. 精神科医疗事故的特殊性.....	河南省精神病院 辛瑞民 (153)
56. 医疗事故的医德观与法律观.....	河南省黄河医院 马泮深 (154)
57. 对十二起医疗事故及二十七起严重医疗纠纷的分析.....	河南省驻马店地区卫生局 贾同新等 (155)
58. 七例药源性医疗事故分析.....	沈阳市四院 江 丽等 (155)
59. 医疗纠纷剧增的沉思——23起医疗纠纷剖析.....	河北省藁城县卫生局 杜玉良等 (156)
60. 论重大医疗事故的发生原因、防范及处理途径.....	河北省张家口地区卫生局 刘玉清 (156)
61. 妇产科32例医疗纠纷分析.....	沈阳市四院 曹 军等 (157)
62. 浅谈医疗事故的预防和处理.....	大连友谊医院 冯 波 (157)
63. 浅谈医疗过失责任的发展变化和过失责任的确认标准.....	天津市儿童医院 张振海 (157)
64. 以事实为依据, 以法律为准绳, 处理疑难纠纷.....	天津市第一人民医院 杨正权 (158)
65. 医疗事故的判定与处理.....	江西省吉安地区医院 罗文干 (158)

列题论文..... (159)

(011) 张 强 谈医疗事故的预防与处理

(007) 兰 萍 谈医疗事故的预防与处理

(001) 董 强 谈医疗事故的预防与处理

贯彻《医疗事故处理办法》遇到的问题与设想

河南省卫生厅 常同钦 段爱梅 王秀萍

1987年6月19日国务院发布了《医疗事故处理办法》(下称《办法》),实践证明、贯彻执行《办法》具有深远的意义:《办法》是重要的医疗行政法规之一,它对医疗事故的正确处理、增强广大医务人员的责任感和防范医疗事故,都具有重要作用;结束了医疗事故处理长期无法可依的历史,使医疗事故与纠纷的处理工作走向了法制的轨道;保护了医患双方的合法权益。但是,在贯彻《办法》中也遇到一些问题比如:严重医疗差错(下称严重差错)如何处理?直接造成病员死亡是否都定一级事故?不服鉴定上诉到法院如何处理等,《办法》中没有明确规定。这对于《办法》的贯彻实施和医疗事故纠纷的全面正确处理都有直接影响。对此,本文略谈浅见,供大家讨论和修改《办法》时参考。

一、严重医疗差错的处理

《办法》对医疗事故作了明确规定,但实践中常常遇到既构不成医疗事故,又有医疗过失、造成了病人严重痛苦,延长了住院时间,增加了病人经济负担的案例(拟称严重差错),没有规定如何定性和处理。因此,探讨医疗严重差错处理问题,具有重要的实际意义:

- 1.严重差错占医疗纠纷起因的比例较大,我们统计约占2/3。
- 2.按照《办法》,严重差错不属医疗事故,增加的医疗费用医院不承担。可是病人及其家属不能接受,往往长期纠缠不休。
- 3.严重差错给病人造成了严重痛苦,增加了经济负担,按《办法》18条规定探索一个妥善的处理办法是必要的。

这里列举两种处理严重差错的办法:

其一:某市把由于诊疗护理工作中的过失“造成病人不应有的严重痛苦,但未导致功能障碍,不影响劳动能力”的定为四级医疗事故处理。这种办法的好处是,对严重差错有了明确规定,处理时有法可依了;又有利于保护患者利益。但它与《办法》相悖;同时增加了医疗事故的数量,给医务人员加大了压力。

其二、专门制定一套处理严重医疗差错的规定,探索科学的处理办法。严重差错的定义、确定和处理要点如下:

(一)严重差错的定义

- 1.凡医院工作人员(包括医务、行管和后勤)在诊治病人过程中,违反规章制度和操作规程,给病人造成一定的痛苦和延长诊疗时间的,称为严重差错。
- 2.符合下列情形之一的,不属严重差错:
 - (1)虽属工作过失,但未造成病人痛苦、延长诊疗时间的;
 - (2)确因病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成病员痛苦、延长诊疗时间的。

(二)严重差错的认定

制定严重差错处理细则,按细则,分两个层次确定:

- 1.一般先由科室讨论确定;

2. 科室有争议或需要作出书面报告的, 可报医院医疗事故技术鉴定组讨论确定;

3. 与患方有争议时也可上报上级医疗事故技术鉴定委员会鉴定。

(三) 严重差错的处理

1. 确定为严重差错的, 要妥善安排好病员, 积极进行治疗, 以减少病员痛苦, 使其尽快恢复健康。

2. 确定为严重差错的, 病员所增加的医疗费用, 可由医疗单位支付。

3. 对造成严重差错的直接责任者, 医疗单位应当根据其情节轻重、本人态度, 分别给予书面检讨、公开批评; 情节严重、态度不好的可通报批评, 以吸取教训, 改进工作。

二、直接导致死亡是否都定为一级事故

《办法》第3条规定, 在诊疗护理过程中因医务人员的过失, 直接造成病员死亡的为一级医疗事故。但是在工作实践中常常碰到下述两类情况, 应分别考虑:

(一) 确系病情重笃或疾病晚期衰竭濒临死亡, 而医务人员虽有过失, 但属偶合因素者, 不能定为医疗事故。

(二) 确有特殊病情, 又非上述一类情况者, 以不定一级医疗事故为宜。具体有三种类型:

1. 病情严重、预后不良者, 不宜定为一级医疗事故。例如, 一患者, 女58岁, 以阻塞性黄疸、糖尿病的诊断入某医院外科治疗。入院后检查尿三胆均为阳性; B超显示: 肝内胆管轻度扩张, 胆总管明显扩张达15mm。术前讨论诊断为壶腹部周围癌(阻塞性黄疸)及糖尿病。治疗中给了大量的10%葡萄糖液体。随检查血糖707mg%, 尿糖(++++) , 无尿, 酸中毒, 虽经胰岛素和纠正电解质紊乱、酸中毒治疗, 终因急性肾功能衰竭严重, 抢救无效死亡。医疗事故鉴定中认为, 直接导致病员死亡的原因是错用10%葡萄糖液, 按《办法》规定可为一级医疗事故, 但考虑到: (1) 外科医生只重视了病员呕吐不能进食, 而对糖尿病认识不足, 处理缺乏经验; (2) 病员系壶腹部周围癌, 且已晚期。故定为技术事故, 不分期为宜。

2. 病情危险, 死亡可能性很大者, 不宜定为一级医疗事故。例如, 某医院收治一建筑民工, 从架子上掉下来, 致第六颈椎骨折、高位截瘫, 病情危重。医生在作椎管造影时, 误将付肾素当造影剂推进脊髓腔, 致病员死亡。按《办法》可定一级医疗事故, 但考虑到目前医疗技术水平所限, 颈椎骨折合并高位截瘫的死亡率高, 即使不出现过失, 救治的可能性也小, 故不定一级医疗事故比较妥当。

3. 多因一果致死亡者, 应根据具体情况, 区别对待, 酌情定级。例如, 某农民因机动车肇事致伤, 当即被送某县医院, 县医院诊断小腿骨折而未收住院; 当日到地区医院, 门诊医生未作全面检查及照片, 就以右腿胫腓骨折开了住院证; 次日晨2时, 值班护士未建病历, 便通知值班医生看病员, 值班医生在未作详细检查的情况下, 又以病房无床、病情稳定尚可转院为由让病员转院治疗; 肇事车主怕多化钱以消极的态度没有转院, 把病员放在病房大厅内; 至当日7时30分发现病员瞳孔散大、呼吸心跳停止, 再行抢救已无效, 死亡。尸检发现病员死于胸部复合伤。这起医疗事件, 显然是多因素漏诊造成, 如不定医疗事故, 不追究责任, 则难以挽回影响, 也不好使人信服; 如果给病房值班医生定为一级医疗责任事故, 也不尽合理, 故只定医疗事故不定级为宜。但对患方的经济补偿仍应按一级事故的有关规定办理。

三、不服鉴定向当地法院起诉如何处理

《办法》第11条规定“对医疗技术事故鉴定所作的结论或者对卫生行政部门所作的处理不服的,病员及其家属和医疗单位均可在接到结论或者处理通知之日起十五日内,向上一级医疗事故技术鉴定委员会申请重新鉴定或者向上一级卫生行政部门申请复议,也可以直接向当地人民法院起诉”。问题是,当地法院接到起诉后如何处理没有进一步明确。如果发生医疗事故后,丢失、涂改、隐匿、销毁病案和有关资料,情节严重构成犯罪的;或者医务人员由于极端不负责任,致使病员死亡、情节恶劣已构成犯罪的,由司法机关受理,依法追究刑事责任,是合情理的。但这种案件为数极少,比较多的是构不成刑事责任而属于一般的医疗事故或纠纷,法院处理很困难。既不能追究刑事责任,又无权进行医疗事故技术鉴定。比如某一医疗纠纷,患方不服县医疗技术鉴定委员会的结论,医方不服法院的结论,并且提出法院组织的鉴定不符合《办法》,是无效的。法院无法处理,只好委托省医疗事故技术鉴定委员会进行鉴定后才作了处理。

对这类案件,我们设想一种处理模式即:凡不服鉴定,向当地法院起诉、构不成刑事责任的案件,法院受理后可请上一级医疗事故技术鉴定委员会作出鉴定,法院再根据鉴定结论进行处理。如果仍不服,向市级人民法院起诉的,市法院请省医疗事故技术鉴定委员会鉴定后进行处理。因为已有省医疗事故技术鉴定委员会的鉴定结论,市法院的裁决为最终裁决。不服省级医院的鉴定而上诉到市级法院的案件,也可参照上述办法处理。

这种处理模式的优点:一是为上诉到法院的一般医疗纠纷探讨了一个可行的处理办法;二是,医疗事故技术鉴定委员会与法院进行了结合,是医法结合的较好途径;三是医法处理医疗纠纷,避免各自的局限性,使之更为合理具有权威性;四是这种处理办法医患双方都易接受,能较好地解决医疗纠纷。

关于贯彻国务院《医疗事故处理办法》 的几点做法与体会

山东省卫生厅 相 东

一、如何掌握“重新鉴定”的问题

国务院《医疗事故处理办法》中规定,对鉴定委员会的鉴定结论不服时,可以向上一级医疗事故鉴定委员会申请重新鉴定。在过去两年中,我们接到要求重新鉴定的申请共计十余件,大体分这样几种情况:

(一)确属基层鉴定委员会鉴定结论有出入的。这种情况较少见。造成这种情况的原因:一是医疗单位在鉴定前调查工作不细致,未能向鉴定委员会提供完整、翔实的鉴定材料;二是鉴定委员会成员经验不足,对医疗事故的定性、定级标准掌握不好;三是鉴定委员会意见不统一而急于做出结论;四是个别地方确有偏袒的情况。对此,我们不是轻易地召开省级鉴定委员会会议重新鉴定,而是首先进行调查工作,请基层的同志一起分析案例,搞清事实经过,然后各自提出自己的看法,大家一起讨论,最后统一认识,再请基层鉴定委员会重新复议,由其自己改正原来结论,把问题解决在基层。这样做的好处:一是维护了基层鉴定委员会的权威性,避免了在社会上造成不良影响;二是减少上下级鉴定委员会之间的对立情绪;三是可以使基层鉴定委员会的成员增强责任感,并通过复议过程达到自我教育、自我提高的目的。四

是可以减轻上级医疗事故鉴定委员会的负担。

比如,某县医院收治了一位尿滞留病人,当时临床诊断为“输尿管狭窄”拟行手术治疗,但X光检查不支持这个诊断,放射科医生与临床医生意见有分歧。在这种情况下,临床医生冒然施行手术,但术中未发现任何异常。术后病人继发感染,并累及到肾脏、导致肾切除。后经上级医院确诊为“神经原性膀胱”。病人家属对原就诊医院的诊治提出异议,医院承认诊治过程中有问题,但否认是医疗事故。县医疗事故鉴定委员会由于意见分歧很大,未能形成最后鉴定结论。地区医疗事故鉴定委员会鉴定结论为:诊治过程中有问题,但构不成医疗事故。病人家属不服,要求省医疗事故鉴定委员会重新鉴定。当时我们考虑,这个地区上访人员比较多,如果这次省鉴定委员会的鉴定结论与地区不一致的话,势必要影响到地区鉴委会的权威性,使当地人们失去对它的信任,今后,若要地区鉴定不满意,病人便要求省里重新鉴定,这样既影响了当地的工作又增加了省里的压力。于是,我们根据病人家属反映的情况,及时与地区卫生局取得联系,了解事实经过,后又专人前往与地区共同讨论分析病例,提出了我们的看法。认为病人患“神经原性膀胱”形成尿滞留,本身就容易引起感染,而手术不但没有解除泌尿道不通畅的问题,反而增加了感染机会;更重要的是,如若能及时确诊,治疗得当,病人就不会出现不良后果。所以,给病人造成不良的后果的直接原因是误诊。地区的同志们同意了我们的意见,重新复议,问题得到了解决。

(二)基层鉴定委员会的鉴定结论是正确的,而病员一方不能理解或不信任。这种情况占大多数。这种情况的产生往往是由于上访者缺乏医学知识,对诊疗过程中发生的意外或并发症不理解,总认为该治的病没治好,还给造成了其他不良后果,肯定是事故。有的病人认为,鉴定委员会成员有当事医院的医生参加,或者认为医院属于卫生行政部门管理,肯定会袒护医院,因此,对鉴定结论产生怀疑。对于这种情况一般通过耐心的解释说服工作是可以解决的。

(三)基层鉴定委员会的鉴定结论是正确的,但通过说服解释工作后病员仍坚持重新鉴定的。这种情况属于少数,但工作难度大。造成这种情况的原因主要有:1.医疗事件发生太突然,病员或家属受刺激较大,一时难以接受。比如,某医院急诊科治疗一位外伤的男孩,给予TAT预防注射,皮试阴性,注射后也没有问题,可当患儿自己刚走出急诊科门口时,突然倒地死亡,临床诊断死因为过敏性休克,而家属死活也不相信,硬说是用错了药,后来证明用药无误,家属仍说治疗有问题,怎么也解释不通,天天到卫生厅哭闹。2.个别医疗单位或基层卫生行政部门解释说服工作不耐心,或是方法不当,造成了对立情绪,病人或家属赌气上访,要求重新鉴定。如,某医院收治了一位患“系统性红斑狼疮”的女病人,病情一直比较稳定,后来突然病情恶化死亡,其丈夫对医院的治疗提出异议,医院便组织了一次医务人员与病人家属的对话会,请了几位有影响的专家参加,病人家属讲一句,医院有十句等着,结果是越对话矛盾越激化,死者家属一气之下便要求市里给鉴定。市卫生局认为其妻死亡原因很明确,没必要鉴定,拒绝了他的要求,结果死者家属多次到省里要求鉴定,并告市局庇护医院。3.个别医疗单位讲话不负责任,乱表态、乱许愿,不自觉地强化了病员的上访意识,无形中起到了怂恿病人上访的作用。有次接待一位上访者,从他反映的情况中可以很清楚的判定出不是医疗事故,但上访者非要申请鉴定,后来他讲,当时医院曾说,医院和你讲不清楚,你到上面去告吧,告下个医疗事故来,我包你一辈子。处理这种情况,一般性的解释说服解决不了问题。若马上重新组织鉴定,效果也不会好。因为这种上访者的上访意识极强,一般来讲重新鉴定结论不会使他满意,而且又花了重新鉴定费,在这种情况下往往产生

两种可能性，一是病人继续上访，尽管省级鉴定为最终鉴定，但劝阻反而使病人家属产生怀疑，结果会增加上访的决心。二是纠纷滞留在卫生行政部门，影响和干扰我们的正常工作。对此我们首先搞清上访者的意图，然后有针对性的做工作。对于受刺激太大的，要先稳定其情绪，然后进一步讲明道理给予说服，同时请上访单位、亲属或其他有关的组织、团体帮助做工作，尤其是请那些上访者信得过的人做工作，效果更好。象上面说到的过敏性休克病例，我们就是通过死者父母单位和其亲属做工作。另外，当我们得知他们信奉穆斯林教后，又请宗教事务管理委员会等单位帮助做工作，为他们解决了一定的实际问题，最后使问题得到了解决。对于产生了对立情绪而赌气上访者，一方面要做好说服解释工作，一方面主动代基层单位承担责任，检讨工作中的不当之处，使上访者逐渐消气，达到解决问题的目的。上面提到的“红斑狼疮”的病例，我们用了整整四个半天的时间与他交谈，既解释问题，又承认了我们医疗工作中的不足，同时向他讲明了一般性工作失误与直接造成病人死亡原因的不同，最后他说，我是搞技术工作的，凡事好问个为什么，若是医院早能实事求是的向我解释清楚，并承认他们工作中的不足，我就不会浪费这么多时间、精力和钱来省里上访了。对于抱有过高经济目的的上访者，我们主要是向他们讲明经济补偿的有关规定和医院的补偿能力。对个别不听劝说者，我们就让他们去找许愿的医院开个许愿证明来，否则不给鉴定。很明显，没有任何单位会出这种证明，我们便告诉他们，医院连个证明都不给你出，还能包你一辈子吗？这样逐步打消了他们要求重新鉴定的念头。

总之，我们对重新鉴定持慎重态度，能解释说服解决问题的，就不要重新鉴定。即使重新鉴定，也要注意说服解释和其他外围工作。尽量避免激化矛盾，以免造成继续上访或滞留。

二、关于医疗事故中的“私了”问题

在国务院《医疗事故处理办法》公布之前，“私了”的情况就有，而且对处理医疗事故的纠纷起到了一定作用。现在有了《办法》，卫生行政部门对“私了”应持什么态度呢？我们在工作中体会到，发生医疗事故后，一般应按《医疗事故处理办法》进行处理，但在一些特殊情况下也是可以“私了”的，但要注意掌握“私了”的条件是否成熟。“私了”一般应具备如下条件：

1. 要“两厢情愿”。医疗单位发生医疗事故的，愿意“私了”的原因，一是减少在社会上造成不良影响；二是为了保护医疗技术骨干；三是减轻善后工作的难度。病人一方则为了多得到经济补偿费，愿意承诺不对外张扬，进行“私了”。
 2. 双方必须有诚意。医疗单位一般说来都有诚意，但往往急于将事情处理完而许愿过多，最后不能兑现，引起不良后果。病员一方得到补偿费后，不能利用医院不愿意张扬的心理，进一步要挟医院，以谋取更高的补偿费。
 3. 双方要求必须合情合理。医疗单位是尽可能少给钱，病员一方是尽可能多要钱，如若双方要求差距太大，往往不容易实现“私了”。
 4. 医疗事件所造成的影响必须是小范围的。病家为了达到多要钱的目的，往往要向医院施加压力，给医院造成一种坏的影响的气氛来。但是，一旦影响造大了，医疗事故张扬出去，“私了”的可能性也就失去了。
 5. 应有可靠的“中间人”。当然这不是“私了”的必备条件。
- 例如，某医院收治了一位“甲状腺肿物”的病人，第一次手术很顺利，术后病理报告为