



主编 马建民

医疗纠纷与法

北京科学技术出版社

医疗纠纷与法

主编 马建民

北京科学技术出版社出版
(北京西直门南顺城街12号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
河北省遵化县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 12印张 262千字

1991年6月第一版 1991年6月第一次印刷

印数1—10100册

ISBN7-5304-0836-4/R·117 定价: 5.50 元

前 言

对医疗纠纷和医疗差错事故，各医疗单位和广大医务工作者虽有所防范，但由于各种原因的存在，使这类事件难以避免。积极主动地预防和依法处理这类事件，不仅是医患各方所关心的，而且也涉及到医疗工作的正常开展、医学科学的发展和社会秩序的稳定、社会主义精神文明的建设等方面。

目前，医患双方对处理医疗纠纷和医疗差错事故的有关法律知识了解较少。我国还无统一完整的医疗立法，把各种医疗活动、医学科研活动纳入法制管理轨道刚刚起步。因此，国家对这方面的活动有的还无明确的法律规定；有的虽颁布了单行行政法规，但仍欠完备和具体。这就使得各地区、各部门以及事件当事人对事件观察的角度不同，问题的认识和定性处理的观点、作法尚不一致。

鉴于上述情况，为了预防和正确处理医疗纠纷与医疗差错事故，保护医患双方的合法权益。我们把社会主义法律思想和我国现行的法律规定同医疗实际中仍存在的问题和新发生的情况结合起来，编写了本书。供各医疗单位的广大医务工作者、医学专业的大中专学生、法律工作者以及其他爱好这方面知识、关心医疗立法建设的广大读者学习或参考。

由于作者的理论水平和实践经验有限，本书难免有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

编 者 1990年5月

目 录

第一章 医疗纠纷	(1)
第一节 医疗纠纷概述.....	(1)
第二节 引起医疗纠纷的原因.....	(2)
一、医源性纠纷.....	(3)
二、非医源性纠纷.....	(8)
第三节 医疗纠纷的防范和处理.....	(15)
一、医疗纠纷的防范.....	(15)
二、医疗纠纷的处理.....	(18)
第四节 医疗过程中严格遵守的法规.....	(21)
第二章 医疗事故与医疗差错	(23)
第一节 医疗事故的概念.....	(23)
第二节 医疗事故的分类和分级.....	(24)
一、医疗责任事故.....	(25)
二、医疗技术事故.....	(28)
三、医疗事故的分级.....	(31)
第三节 医疗差错.....	(33)
一、严重医疗差错.....	(33)
二、一般医疗差错.....	(34)
三、常见的医疗差错.....	(35)
第四节 非医疗差错事故的情况.....	(35)
一、疾病的自然转归.....	(35)
二、医疗意外.....	(36)
三、并发症.....	(38)

四、病人及其家属不配合治疗引起 的不良后果·····	(40)
第五节 医疗事故的定性及处理·····	(41)
一、调查了解情况·····	(42)
二、进行技术鉴定·····	(45)
三、医疗事故的处理原则·····	(46)
第三章 医疗事故或事件的法律 responsibility·····	(49)
第一节 医疗事故或事件法律责任的概述·····	(49)
一、医疗事故涉及法律责任的种类·····	(49)
二、承担医疗事故法律责任的条件·····	(51)
三、医疗事故责任的确定·····	(63)
第二节 行政责任及行政处理·····	(67)
一、行政责任和承担责任的条件·····	(67)
二、行政处分·····	(68)
三、经济补偿·····	(74)
四、行政处罚·····	(78)
第三节 民事责任和经济损失·····	(82)
一、承担民事责任的根据·····	(82)
二、承担民事责任条件应注意的几个问题·····	(84)
三、经济损失·····	(91)
第四节 刑事责任及刑罚处罚·····	(94)
一、医疗事故中的犯罪构成及其特点·····	(94)
二、重大医疗责任事故中的过失犯罪·····	(98)
三、医疗事故或事件发生后的故意犯罪·····	(102)
第五节 追究法律 responsibility 所循的 程序·····	(107)
一、行政处理与行政诉讼 程序·····	(107)
二、民事诉讼 程序·····	(114)

三、刑事诉讼程序	(117)
第四章 医学新技术及其他涉及的法律问题	(120)
第一节 医学新技术与法律的概述	(120)
一、新技术、新理论与新认识、 新观念的出现	(121)
二、传统受到冲击产生和可能产生的纠纷	(121)
三、为适应需要应建立和健全的法律	(122)
第二节 如何看待“安乐死”	(123)
一、“安乐死”的概念	(123)
二、协助病人安乐死的法律责任	(126)
三、有关安乐死的立法问题	(129)
四、安乐死在我国引起法律纠纷的实例	(136)
第三节 关于脑死亡标准的法律问题	(138)
一、脑死亡的概念	(138)
二、脑死亡的鉴定标准	(139)
三、确定脑死亡有助于正确处理医疗纠纷	(140)
四、对脑死亡应建立的法律制度	(142)
第四节 人体器官移植涉及的法律问题	(143)
一、人体器官移植的概述	(143)
二、器官移植的器官来源涉及的法律问题	(145)
三、人体器官移植产生的纠纷	(148)
四、人工脏器涉及的法律问题	(149)
第五节 人工授精和试管婴儿涉及 的法律问题	(150)
一、人工授精和试管婴儿的概述	(150)
二、新生殖技术应用引起的法律纠纷	(152)
三、新生殖技术在我国争议	(157)

第六节 其他涉及的法律问题	(160)
一、我国有关计划生育的法律规定	(160)
二、禁止结婚或生育的某些疾病	(161)
三、非法堕胎与杀婴	(164)
四、亲权鉴定	(165)
五、变态性行为与性转换术	(168)
第五章 临床常见的医疗事故与纠纷	(170)
第一节 手术科室医疗差错事故与纠纷	(170)
一、事故与纠纷的多发环节及原因	(170)
二、手术事故的认定	(183)
三、案例剖析	(184)
第二节 非手术医疗科室差错事故与纠纷	(216)
一、内、儿科医疗差错事故多发 环节及原因	(216)
二、医疗事故的认定	(222)
三、案例剖析	(225)
第三节 护理差错事故与纠纷	(235)
一、护理事故的多发环节及原因	(237)
二、护理差错事故的认定	(244)
三、案例剖析	(248)
第四节 医技科室医疗差错事故与纠纷	(256)
一、医技科室医疗事故多发环节及原因	(256)
二、医疗差错事故的认定	(266)
三、案例剖析	(269)
第五节 其他可能发生的医源性事故	(279)
一、医源性触电事故	(279)
二、放射性损伤	(279)

三、超声波损伤·····	(281)
四、激光损伤·····	(281)
五、微波、高频辐射损伤·····	(282)
第六章 医患纠纷的预防对策·····	(283)
第一节 医德在医患纠纷中的地位·····	(283)
一、医德在纠纷中的作用·····	(283)
二、医德在纠纷中的防范要求·····	(289)
三、加强医德教育,开展医德评价·····	(300)
第二节 医患纠纷的防范措施·····	(304)
一、全面提高医务人员素质·····	(304)
二、迅速从传统的生物医学模式中 解脱出来·····	(308)
三、尽快健全卫生立法·····	(309)
第七章 心理因素在医患纠纷中的作用·····	(311)
第一节 病人心理与医患关系·····	(311)
一、病人角色和病人心理的需要·····	(311)
二、病人心理活动主要表现·····	(315)
三、人际关系和医患关系·····	(318)
四、医患关系与遵医行为·····	(322)
第二节 医务人员的心理素养·····	(323)
一、医务人员应有的情感·····	(323)
二、医务人员应有的能力·····	(325)
三、医务人员应有的意志·····	(326)
四、医务人员应有的性格·····	(328)
第三节 医院的护理心理工作·····	(330)
一、护理心理的意义和内容·····	(330)
二、门诊病人的护理心理·····	(332)

三、住院病人的护理心理	(333)
四、手术前后病人的护理心理	(335)
附录	(340)
一、国务院关于发布《医疗事故处理办法》 的通知.....	(340)
二、关于《医疗事故处理办法》若干 问题的说明.....	(346)
三、医疗事故分级标准(试行草案)	(355)
四、全国医院工作条例.....	(360)
主要参考文献	(371)

第一章 医疗纠纷

第一节 医疗纠纷概述

医疗纠纷是指医患双方对医疗后果及其原因或处理在认识上发生的分歧，须经行政机关或司法机关进行调解或裁决才能解决的医患纠纷。

在医疗工作中，始终涉及双方当事人（医务人员和病人及其家属）。在诊疗护理中，由于各种各样的原因，病人及其家属或其所在单位对医务人员的工作不满而到卫生行政机关或司法机关或向医疗单位提出控告，要求追究医疗单位或医务人员的“责任”或“赔偿损失”而发生的纠纷，统称为医疗纠纷或称医患纠葛。

在日常的医疗工作中发生的纠纷，虽数量不多，但很难避免和杜绝。纠纷的发生或形成涉及到医患双方的权利和利益。因此，对医疗纠纷的正确对待和妥善处理，是医疗工作中应予以高度重视的问题。实践经验证明，形成医疗纠纷的不一定是发生了医疗事故，发生了医疗事故也不一定发生医疗纠纷。这些纠纷有的与医疗事故有关，但相当一部分与医疗事故无关。形成纠纷的，有的通过协商调解能够了结，也有的形成了法律意义上的案件，须经行政程序、民事程序、刑事程序，由司法机关作出裁定、判决才能最后了结。

医患双方对医疗工作中的问题认识不统一，是正常的现象。关键的问题是对不统一的观点，如何逐步达到统一，避

免形成纠纷或公正、合理、合法的解决纠纷。要解决这一关键问题，消除分歧，就必须分析引起纠纷的各种各样的原因或因素，这不仅可避免纠纷的发生，也可为解决已形成的纠纷铺平道路。

第二节 引起医疗纠纷的原因

在诊疗护理工作中，引起纠纷的原因很多，情况很复杂，表现形式各不相同。有的纠纷是一种原因引起的，有的是几种原因同时引起的，并且几种原因交织在一起，使人不易分辨或一时很难分清责任，这就给解决纠纷带来了困难。例如，河北省某市精神病医院，有一男性精神病人(38岁)，在住院诊疗期间上吊自杀。病人家属认为，病人患精神病，有自杀的妄想症，应严加看护，而医院不允许家属陪床看护，护士看护不严，造成病人自杀死亡，医院应承担责任，并赔偿损失。医院认为，病人在吃早饭时间(7时15分~7时45分)上吊自杀，是医务人员难以预料和防范的，不是医务人员的过失所致。病人自杀死亡不属医疗事故，故医院不应承担任何责任。病人家属数次到法院起诉。法院先不予受理，后又以裁定驳回起诉。病人家属对此不服上诉到市中级人民法院，中级法院以一审认定事实不清为由，撤销一审裁定，发回重审。此案时经两年，仍未了结。

从上述案件中，可以看出医疗纠纷的解决并非易事。因此需要在掌握了引起医疗纠纷的各种各样原因的基础上，结合具体纠纷的实际情况，做耐心细致的工作，科学地分辨出引起纠纷的各种具体原因，才能找到解决纠纷的依据，达到预防纠纷和解决纠纷的目的。

通常说来，引起医疗纠纷的主要原因，一是出自医疗工作的医务人员方面，称为医源性纠纷。医源性纠纷有的与医务人员工作中的失误有关，如直接或间接造成病人伤残、死亡。有的与医务人员的其他错误有关，如治疗时态度生硬；乱开诊断证明等。二是来源于病人、家属或其单位方面，称非医源性纠纷。如缺乏医学知识的人对意外死亡的误解，妄图嫁祸医院等等。

一、医源性纠纷

医源性纠纷是指引起纠纷的原因主要来自医务人员方面的纠纷。可以分为与医疗失误有关和与其他方面的原因有关的纠纷两部分。

1. 与医疗失误有关的纠纷是指因医疗事故或医疗差错引起的纠纷。它包括对医疗事故和医疗差错的确认和对医疗失误的处理两种原因。

由于少数医务人员医务工作作风恶劣，玩忽职守，对工作粗心大意，业务上不求上进，医学知识不足，技术水平不高，医院管理制度不健全，不合理，不科学等等原因，给病人造成不应有的恶果，给人民卫生事业带来损害。有的医疗单位，对已发生的医疗事故和医疗差错的危害认识浮浅，使得他们对已发生的失误，不做实事求是的确认，而是推卸责任，回避矛盾，蒙骗病人及家属，甚至对失误推出不管，这都是引起医疗纠纷的重要原因。其结果是病人或其家属认为医疗单位没有解决问题的诚意，就去上告把事态扩大。这样的医疗单位往往是对医务人员冒险去抢救危重病人的过程中发生的难免失误的原因，缺乏科学的分析和认识，一味害怕家属无休止地纠缠，影响医院的声誉，失去个人的尊严，所以，该承担责任的不敢承担责任，或对应负的责任躲躲闪闪

闪，掩掩遮遮。甚至有的医疗单位和医务人员对病人缺乏应有的感情，对自己工作失误带来的严重后果及给病人家属带来的精神上、经济上、生活上的损失视而不见，对医疗事故的责任一推了之，这就更激化了矛盾，势必使纠纷陷入更难解决的境地。

医疗单位在医疗失误被确认为医疗事故或医疗差错之后，在处理纠纷问题时，本应积极地去接触家属，耐心细致地解释，去说明、去做思想工作，宣传有关法律和政策，使医患双方能真诚坦率的对待已发生的失误，求得相互之间地理解和谅解，以便顺利地解决实质性问题。然而有的医疗单位却不是这样做，其中，有的未能及时的实事求是的向病人或其家属承认错误并深刻检讨，大胆地承担责任；有的处理问题一拖再拖，使原有的矛盾激化，造成病人或其家属到处告状，最后不得不由上级领导出面和司法机关的干预，以裁决的形式解决纠纷。这种作法不仅使医院的名誉受到损害，使正常医疗工作受到影响，而且也拖累了病人或其家属。这样的实例已发生了不少，对此应该予以重视。

2. 发生在医务人员方面其他的错误引起纠纷的情况，虽不属医疗工作的失误，但其恶劣影响有的不次于上述原因引起的纠纷。

(1) 因服务态度粗暴恶劣引起的纠纷。有为数不多的医务人员在诊疗过程中服务态度粗暴，解答问题语言生硬，有的甚至态度蛮横，出言不逊，冷言冷语，恶语伤人等。这些现象的出现，使医务人员失去了病人及家属的尊敬和信赖。如果恰逢医疗过程中的意外事件发生，如病人突然心律失常心搏骤停而猝死或过敏试验中死亡等情况出现，就必然使早已气愤的病人家属，对医疗意外产生误解，以致引起病

人家属更强烈的愤怒或不满，促使其情绪和行动偏激。轻者需做一定的解释等思想工作，才能缓解，重者甚至会借以挑起事端，谩骂、殴打医务人员，毁坏医疗单位的设施，严重干扰医疗单位正常的工作秩序。最后不得不会同公安机关一起了结本可避免的纠纷。

(2) 在医患之间故意挑拨是非或在病人面前“说三道四”而引起或诱发的医疗纠纷。有极个别的医务人员为了个人的私利，在其他医务人员与患者及家属之间有意制造矛盾，特别是遇到病人及家属与已有“密切”关系或是遇到与已有隔阂的同志出现了失误。极个别的医务人员，或为患者背地出谋划策，传递信息，有意添油加醋，歪曲事实真相，以迎合患者或家属之所需；或是泄私愤图报复，抬高自己压低别人，对别人的失误大作文章，或大肆宣扬渲染，唯恐天下不知；或肆意歪曲夸大，以激怒病人或其家属，唯恐天下不乱。例如，有一68岁的女性病人因患慢性喘息性支气管炎，阻塞性肺气肿、肺水肿，两肺继发感染，合并泌尿系感染等多种疾病。在住院期间经多种治疗无效死亡。这本是病变发展的自然死亡，但由于该医院某工作人员，借工作之便，与该病人家属之未婚妻发生不正当的男女关系，对病人死后发生的纠纷有意制造矛盾，出谋划策，通风报信，推波助澜。从而使矛盾激化，发展到病人的女儿、儿子打伤病房医师和出面劝解的医院干部，到院医务科威胁工作人员并抢走死亡讨论记录，扰乱了医院正常的工作秩序。此案经司法机关查处，以妨害公务罪、伤害罪判处病人之女有期徒刑2年；对有意扩大矛盾的某医务工作人员以奸污妇女、流氓的违法行为处以劳动教养，才将事态彻底平息。

在实践中，也有的医务人员在病人面前说一些不该说的

话。尤其是在病床前、手术台上、诊疗室内以及抢救过程中，当着病人及家属的面，或怨天尤人，或无根据的乱发议论，或是对其他医务人员技术经验不同，认识不一致的诊治不分地点、场合、对象的发议论。如“初诊医院的诊断错了！”“这手术是哪个医院做的？现在让我怎么矫正？”。

“怎么不早转院，现在晚了！……”病人或家属听了这些有意无意的议论，极易产生不满。倘若病人在医院治疗过程中发生难以避免的后遗症或死亡，其家属就有可能去找其他医疗单位，指责他们诊疗失误，以致发生纠纷。失之一言一语，有可能酿成多年纠纷。另外，对晚期重病患者流露“不治之症”的语言或神情，以致有的病人丧失生活信心而自杀，也有可能使家属与医疗单位发生纠纷。

（3）乱开诊断书或病休证明而引起的纠纷。诊断证明书是医师代表医疗单位出具的对病人所患疾病性质所作的一种书面证明。它不仅是对病人患病的证明，而且也具有一定的法律效力。病人凭诊断证明依法可以享受应有的待遇。诊断证明在一些案件中也是司法机关作出某种决定的证据。医疗单位和医师必须严肃认真地对待这项权利。

然而在不正之风的影响下，有些医务人员利用此种“特权”，乱开诊断书和病休证明。有人受人之托在诊断证明书上把伤情或病情实轻写“重”，以便长期“病休”或达到某种个人目的。也有的无视病人的伤病症状和痛苦，因托亲靠友或给某种“好处”与医师搭上了关系，医师便“遵嘱”把重写成“轻”。一张不真实的诊断证明书或病休假条，有时会给医疗单位带来一场不应有的纠纷。

甚至有的个别医师出于某种个人原因，在伤害案件证据——诊断证明书中弄虚作假，拿此种诊断证明作为法律上

的证据，就有错判的可能。其结果不但给医院造成纠纷和不良影响，开假证明的医师也有成为被告的可能性。这种开假诊断证明给司法机关带来麻烦，干扰司法工作的实例，实践中并不少见。例如，据《文摘周报》载，有一医师受友人之邀“赴宴”，酒喝到微醉时，主人说，因打架正与别人打官司，请医师给他开一张“重伤”的诊断证明。医师为人“热情爽快”，当场兑现，开据了一张“重伤”的诊断证明。不几天后，在相同情况下另一朋友也求一张“重伤”的诊断证明，医师再次动笔。这位医师可谓“不负友情”。但友情没来，麻烦来了。原来，求该医师开据证明的两个人，是法院受理的一起案件中的原告和被告。他们几乎同时向法院出具了被对方打成“重伤”的诊断证明。两张证明出自同一医师。法院一查，原来是该医师为他人作了伪证。自然，该医师逃脱不了法律的制裁，必然承担相应的法律责任。

开假诊断证明的危害特别是对司法工作的干扰，已引起了社会各界的重视。不少同志在报刊上发表文章，大声疾呼要求有关部门严加管理，堵住漏洞。有关部门对此也认真地进行整顿，加强管理。值得一提的是，河北省某市骨科医院，在1988年初对乱开诊断证明问题有所察觉，在还未由此引起纠纷的情况下，听取了律师的建议，开会认真地讨论了这一问题并作出决定：凡做司法审判工作依据而需开具诊断证明的，由有关单位提出申请，经医院医务科批准并指定医师会诊做出的诊断方为有效；对门诊、急诊、出院，凡未提出申请并未经批准指定医师会诊而开具的诊断证明，一律加盖明显的“此诊断书不作司法依据”的标注，以视区别。这种作法不仅避免了医院和医务人员陷入难以解脱的纠纷，而且也使医务人员更深刻地认识到行使该项权利的严肃性，并

健全了医院的规章制度。在一定程度上弥补了乱开诊断证明的制度缺陷。我们认为，此种做法和经验应该加以提倡和推广。

另外，对于极个别的医务人员利用工作之便，为达到某种罪恶目的，蓄意加害病人，致使病人死亡、残废、病情加重或对病人进行猥亵、凌辱、强奸以及非法行医骗财害命，私卖假药等行为，不属于医疗事故和医疗纠纷的问题，已超出本书医患纠葛的范畴。这类违法犯罪行为，本书不作叙述和论证。对于这类违法犯罪行为，其责任由行为者自负，有关医疗单位不承担民事赔偿责任。

二、非医源性纠纷

非医源性纠纷一般是由于病人或其家属以及病人所在单位缺乏医学常识，或对医院的规章制度不熟悉，理解不准确引起的，也有的纯属是病人及其家属无理取闹造成的。

1. 因病人或其家属缺乏医学知识而引起的纠纷 有医学知识的人对疾病及其发展的观察兼顾临床症状和病变的形成及发展变化的规律，也就是说从现象和本质两个方面去研究病变机制，以便寻找出最佳的治疗方案。即使如此，由于人的个体差异，病变表现的不完全一致，药物对病变抑制的不平衡等等，总难免出现意外的事件，这并非是医务人员的过失所致。但由于病人或其家属缺乏知识，他们往往只知道自己或其亲属得了病，有时凭浮浅的一点常识知道自己或其亲属得了什么病，有时连所患的是什么病都不知道。即便他们知道所患疾病的一点原理，他们也不会懂得病变的复杂性和人体的差异性等一些疾病本质的问题。有的没有常识，有的有一定的常识，但他们往往以“简单归纳推理”的方法对待所患疾病。例如：别人得了阑尾炎经手术切除彻底康复，