



本书帮您了解患者的权利、医药费计算及医疗事故纠纷处理，助您打赢医疗赔偿诉讼

生·活·与·法

生活与法

2 医患纠纷

崔卓兰◎主编



- ▶ 解决医疗纠纷应注意什么
- ▶ 医疗事故能向公安机关报案吗
- ▶ 谁来为鉴定买单
- ▶ 接种疫苗引起纠纷怎么办
- ▶ 美容反遭损害，赔偿怎么算
- ▶ 患者怎样打赢医疗赔偿诉讼

人民法院出版社

生活与法

——医患纠纷

主 编 崔卓兰

副主编 朱 虹 王晓明

撰稿人 刘 稼 倪光辉 饶文婧

王 芳 王 霞 张 艳

人民法院出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医患纠纷/崔卓兰主编. —北京: 人民法院出版社, 2006. 1

(生活与法)

ISBN 7-80217-162-8

I. 医… II. 崔… III. 医疗事故-民事纠纷-基本知识-中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 145557 号

生活与法

——医患纠纷

主编 崔卓兰

责任编辑 贾毅

出版发行 人民法院出版社

地 址 北京市东城区东交民巷 27 号 (100745)

电 话 (010) 85250542 (责任编辑) 85250516 (出版部)
85250558 85250559 (发行部)

网 址 www.courtpress.com

E-mail courtpress@sohu.com

印 刷 北京人卫印刷厂

经 销 新华书店

开 本 890 × 1240 毫米 A5

字 数 305 千字

印 张 12.625

版 次 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-80217-162-8

定 价 126.00 元 (全七册)

版权所有 侵权必究

前 言

伴随着新世纪的曙光，我们步入了一个新的时代。这是一个信息爆炸的时代，这是一个物质极大丰富的时代，这更是一个法治的时代。历史上，没有任何一个时代像今天这样，使生活与法如此密切相联。人们的吃穿住用行需要她，企业的经营管理需要她，政府的有效运作需要她……

法已经渗透到人们生活的每一个角落。可以毫不夸张地说，没有她，这个社会将因陷入无序状态而无法正常运转。

正是因为法与生活如此息息相关，我们不由萌生出这样一种想法：编写一套丛书，通过法治思想和法律知识的传播，更好地维护公民的个人权利，进而推动和谐生活秩序的构建。在这个理念的指导下，我们将关注的目光投向了生存环境、医疗纠纷、农民工维权……这些和普通百姓接触最多、也是对他们的生活有着最直接影响的社会领域。我们认为，越是与公众利益息息相关的事情，越关系到一个社会的和谐与稳定。我们希望能通过这一本本带着“生活气息”的法律书籍使每一位读者在遇到生活麻烦的时候较快地发现问题的症结，并有的放矢地找到解决问题的办法。

法无处不在！和谐的生活、和谐的社会，每个角落都需要法律的护卫。愿我们的努力能使您的合法权利得到法律的守护，愿我们的努力令您的生活少一些烦恼多一份幸福！

编 者

2005 年 12 月

目 录

一、医疗卫生法律基础	(1)
1. 医疗纠纷——千万离我远点	(2)
2. 医疗纠纷的种类有哪些	(4)
3. 医方与患者之间是什么关系	(7)
4. 什么是医患法律关系	(9)
5. 医疗合同是什么合同	(12)
6. 患者有什么权利	(15)
7. 医生有哪些权利	(19)
8. 患者有什么义务	(22)
9. 医方有什么义务	(25)
10. 医患纠纷，特殊在哪里	(28)
11. 医院和医生各负其责吗	(31)
12. 卫生行政部门到底管啥	(34)
13. 解决医疗纠纷应注意什么	(38)
14. 《医疗事故处理条例》变化为哪般	(42)
15. 医疗纠纷缘何难以解决	(46)
16. 转诊，谁说了算	(50)
17. 妇幼保健院，责任何在	(53)
18. 患者也受消法保护吗	(56)
19. 计划生育技术服务机构扮演什么角色	(59)
20. 护士有什么责任	(62)



21. 医院领导有什么责任	(64)
二、医疗纠纷面面观	(67)
1. 什么是医疗不当	(68)
2. 开这么多药,有必要吗	(71)
3. 患者的知情权如何保护	(74)
4. 住院费必须交吗	(78)
5. 医生也受法律保护	(81)
6. 个体医生还是非法游医	(84)
7. 这是医疗纠纷吗	(88)
8. 非处方药就可以随便卖吗	(91)
9. 医疗意外何时可以免责	(94)
10. 如此“协议书”有效吗	(97)
11. 医疗事故能向公安机关报案吗	(100)
12. 未孕做人流,谁为误诊担责	(104)
13. 医疗事故,永远沉重的话题	(108)
14. 错写服药剂量,职责何在	(110)
15. 安乐死——挑战生命权	(113)
16. 谁来保护患者的隐私	(116)
17. 你的名誉权受到侵犯了吗	(119)
18. 尸体的权利属于谁	(122)
19. 拒绝治疗——医德何在	(125)
20. 谁来为医疗美容担忧	(128)
21. 谁来支撑医院的天空	(131)
22. 输血恐惧症何时才能消失	(133)
23. “二号管事件”的思考	(136)



24. 非法游医谁来管	(138)
25. 接种疫苗引起纠纷怎么办	(140)
26. 向误诊说不	(143)
27. 如果“120”塞车怎么办	(145)
28. 变性——易性病人的挣扎	(147)
三、医疗纠纷的解决与责任归结	(151)
1. “天使”有哪些职责	(152)
2. 医疗纠纷中的公平责任	(155)
3. 损害一旦发生, 责任怎样认定	(159)
4. 医方何时可免责	(162)
5. 何谓举证责任倒置	(165)
6. 医生见死不救怎么办	(168)
7. 未经签字动手术, 医疗机构 应承担什么责任	(172)
8. 医疗差错应该承担什么责任	(176)
9. 如何利用诉讼时效	(179)
10. 怎么和医院协商赔偿	(183)
11. 医疗诉讼你准备好了吗	(187)
12. 医疗纠纷如何“私了”	(190)
13. 解决医疗纠纷的三大途径	(193)
14. 违约赔偿和侵权赔偿, 有什么不同吗	(196)
15. 因果关系, 谁说了算	(199)
16. 大闹医院能解决问题吗	(203)
17. 谁为“心理咨询”医疗纠纷把脉	(206)
18. 社会医疗保险到底出了什么问题	(210)



19. 新闻媒体双刃剑	(214)
20. 当心医疗广告的陷阱	(217)
21. 猝死——谁来担责	(221)
四、医疗鉴定	(223)
1. 尸检，到底有多重要	(224)
2. 病历——谁的护身符	(228)
3. 举足轻重的病例	(231)
4. 不可轻视的医疗记录	(235)
5. 医疗纠纷鉴定知多少	(239)
6. 医疗事故技术鉴定——维权的有力武器	(243)
7. 专家库，专业的保证	(248)
8. 多面“天使”——法医	(253)
9. 谁来启动医疗鉴定	(257)
10. 鉴定都需要准备些什么	(260)
11. 鉴定要经过什么样的程序	(264)
12. 鉴定书都写了些什么	(268)
13. 谁来为鉴定买单	(272)
14. 不服鉴定，如何是好	(275)
15. 篡改病历，法理难容	(278)
16. 申请鉴定，何时为期	(282)
17. 尸检——不得不说的沉重话题	(286)
18. 两个结论，谁说了算	(290)
19. 另投别家，是否被允	(294)
20. 医疗鉴定，效力几何	(297)
21. 谁应掌握病历	(301)



22. 鉴定制度, 还有问题吗	(305)
23. 行政机关, 再扮何角	(312)
24. 医学会何时可以说不	(317)
25. 鉴定需要质证吗	(320)
五、医疗侵权损害赔偿	(325)
1. 怎样才能在医疗索赔中获得主动	(326)
2. 美容反遭损害, 赔偿怎么算	(330)
3. 病人投保了, 医院少赔钱吗	(334)
4. 患者怎样打赢医疗赔偿诉讼	(337)
5. 精神损害怎么赔偿	(341)
6. 误工费怎么算	(346)
7. 一定要有过错才赔吗	(349)
8. 医疗赔偿官司, 如何起诉	(352)
9. 医疗事故发生了, 如何计算医疗费	(356)
10. 医疗事故损害赔偿应当怎么计算	(360)
11. 不去法院还能找谁说理去	(363)
12. 免责条款真能免去医院的赔偿责任吗	(367)
13. 误诊是否产生损害赔偿	(371)
14. 医疗侵权损害赔偿还是不赔	(375)
15. 陪护人员的损失应该得到补偿吗	(379)
16. 医疗事故致残怎么赔	(381)
17. 扶养人的生活费以及患者 亲属的损失赔偿	(383)
18. 赔偿标准不一怎么办	(387)
19. 治疗费用结算后怎么办	(391)

一、医疗卫生法律基础



1. 医疗纠纷——千万离我远点

人们都说“有什么别有病，没什么别没钱”，有病对老百姓来说可是不幸的大事。保持健康当然是每个人的愿望，谁都不愿有病，攻克疾病、恢复健康无疑也是患方和医方共同期盼和努力的目标。可是，治病救人当然会有成功和失败之分，因此对于患方就会有满意和失望之分。当花了高额的医疗费用之后，患者仍需忍受伤痛，其亲属仍需忍受失去亲人的悲伤，他们承受着心理与生理上的双重痛苦，怎么能够保持冷静、心平气和呢？其矛头难免指向医生，医疗纠纷往往不可避免。

那究竟什么是医疗纠纷？医疗纠纷该怎么解决呢？

医疗纠纷是指在诊疗护理服务过程中或终结后，医患双方对医疗后果及原因在认识上发生分歧或患方对医疗服务不满意而产生的纠葛。

医疗纠纷具有以下几个特点：

(1) 医疗纠纷的双方为医患双方。医疗纠纷主要是发生在医患双方之间，卫生行政主管部门和鉴定机构只是为了解决纠纷而参与进来，不宜将其纳入医疗纠纷主体而扩大了医疗纠纷的范围。

通常情况下，医疗鉴定机构仅仅是进行医疗鉴定活动的中间人



和组织者，鉴定结论并非其做出，我国最新颁布的《医疗事故处理条例》第24条规定：“医疗事故技术鉴定，由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。”第22条规定：“当事人对首次医疗事故鉴定结论不服的，可申请再次鉴定。”对于医疗行政纠纷是否属于医疗纠纷尚存在争议，本书未将其纳入医疗纠纷的范围。

(2) 医疗纠纷不仅发生在诊疗护理服务过程中，也可以出现在此过程结束后。比如，一位医生在为一名患者治疗疾病结束后，和他人谈起该患者患有性病，谁知此人竟和患者相识，由此传播开去，给患者造成了很不好的影响，由此引起了该患者与医院的纠纷。

(3) 医疗纠纷的发生不仅仅限于诊疗护理过程中，还存在于医方为患者提供服务的过程中，如因病历管理不善、出具虚假诊断书、治疗及药品收费不合理等方面引起的医疗纠纷。

(4) 医疗纠纷需要通过法定的方式解决。医疗纠纷有多种解决方式：经医患双方协商解决，由卫生行政主管部门处理或者通过人民法院审理解决。《中华人民共和国仲裁法》的颁布实施，为医疗纠纷的解决提供了另一种方式——医疗仲裁。

尽管每个人都不希望医疗纠纷发生在自己身上，但是即使医疗纠纷发生了也不要慌乱，不要冲动，应该采用合法的手段维护自己的权益。



2. 医疗纠纷的种类有哪些

发生在医疗机构和患者之间的医疗纠纷林林总总、纷繁复杂。依据不同的角度，可以将医疗纠纷分为不同种类。

(1) 依据导致纠纷的原因不同，可以将医疗纠纷分为医源性纠纷与非医源性纠纷。

医源性纠纷，是指由于医方的原因而引起的医疗纠纷。医源性纠纷又可以分为医疗过失引起的纠纷和医方其他原因引起的纠纷。医疗过失引起的纠纷主要有医方在手术、用药、输血、麻醉、化验、预防接种、医疗保健、计划生育等方面的过失引起的纠纷。医方其他原因引起的纠纷主要是医方在医德医风以及医疗管理制度方面存在缺陷和不足引发的纠纷，如服务态度恶劣、对患者缺乏同情心、医疗管理混乱等等。例如一个人因车祸导致腿部严重受伤住进医院，在其亲属尚未到来之前情绪极不稳定，不断询问医生其腿伤究竟怎么样了，谁知医生很不耐烦地说：“总问什么，大不了截肢！”这句话给他造成很大的精神负担，致使患者及其亲属产生强烈的反感，与医方发生很大的争执。

非医源性纠纷，是指由于患方缺乏医学常识，或对医方的规章制度不熟悉、理解不准确而认为医方侵害了自己的合法权益而引起



的医疗纠纷，也有纯属患方无理取闹造成的。医生在对患者的诊疗过程中，会根据病人的症状和病变的形成及发展变化规律找出最佳的治疗方案。但是，由于个人体质各异、病情变化不同、药物对疾病的疗效差异等等，难免出现意外情况，这并非医方的过失所致。非医源性纠纷主要有患方不配合医方的诊治，患方对医务人员提出的不合理要求遭到拒绝而产生不满等。

(2) 根据医方在诊疗护理过程中是否存在过失，可以将医疗纠纷分为有过失的医疗纠纷与无过失的医疗纠纷。

有过失的医疗纠纷，是指在诊疗护理过程中，不良后果的发生是由于医方过失所致，医患双方对这种不良后果及其产生的原因在认识上发生分歧而引起的纠纷。有过失的医疗纠纷以存在不良的后果为前提，并以后果轻重分为医疗事故和医疗差错。医疗事故又可分为责任事故和技术事故。新颁布的《医疗事故处理条例》取消了技术事故和责任事故的划分，并将医疗事故定性为过错责任事故。

对于医疗差错和医疗事故的区分尚存在争议。有人认为医务人员也是平凡人，应当允许医务人员有差错；同时也有人认为，诊疗过程关系到人的生命和健康，当患者命悬一线之时，又岂能有半点差错！所以，应将严重医疗差错和一般医疗差错加以区分，而区分的关键在于对患者是否造成了明显的人身损害。在诊疗护理过程中，医务人员因过失造成患者明显人身损害的，属于严重医疗差错应为医疗事故；在诊疗过程中，医务人员虽有过失，但未给患者身体健康造成损害，无任何不良后果的，属于一般医疗差错，不作为医疗事故。这样的区分与新颁布的《医疗事故处理条例》的精神相一致。

无过失的医疗纠纷，是指在诊疗护理过程中，患者不良后果的



发生并非医方的过失所致，而只是患方认为医方存在过失导致的医疗纠纷。如医疗意外、并发症、由于患方原因延误诊疗等。

(3) 依据医患双方纠纷争议的焦点不同，可以将医疗纠纷分为医疗原因的纠纷与非医疗原因的纠纷。

医疗原因的纠纷，是指患方认为医方的诊疗护理服务有过错并造成人身、财产和精神损害后果，而与医方之间产生的争执。医疗原因的纠纷只要是患方单方认为医方提供的诊疗护理服务有过失即可，过失不一定真正客观存在，并且此类纠纷多数涉及患者生命健康权受损害的不良后果，争执的焦点是诊疗护理服务是否有缺陷。

医疗原因的纠纷通常包括医疗过错和医方没有过错两种情况。医疗过错，是医方在诊疗护理等医疗活动中存在过错，从而引起医疗纠纷；没有过错是医方在医疗活动中没有任何疏忽和失误，仅仅是患方单方面的不满意引起的纠纷。这类纠纷可能是因为患方缺乏医学常识，对正确的医疗处置、医疗中的意外事故、突然恶化的疾病及结果和疾病本身可能产生的并发症或后遗症缺乏专业性医学认知和理解等引起的，也可能是由于患者毫无道理的责难而引起的。

非医疗原因的纠纷，是指对诊疗护理过程本身没有争议的其他纠纷。这类纠纷涉及的既可以是生命健康权也可以是财产权。非医疗原因的纠纷有些是由于医方侵害病人的权利引起的，如治疗及药品收费不合理，医生不遵守医疗保密制度，侵犯患者的隐私权；有些则是因为患者的不当行为引起的。比如某医院在一生育手术过程中，未经产妇及其亲属同意，让医学院的十几位实习生（包括好几名男同学）现场观看整个分娩过程，结果引起纠纷，患方认为医方侵犯了其名誉权和隐私权。



3. 医方与患者之间是什么关系

医方与患者之间到底是一种什么关系，施恩者与被施恩者？卖方与买方？商家与“上帝”？

医患之间的关系并不同于普通的卖方与买方、商家与“上帝”的商品交换关系，其存在着很浓厚的伦理色彩。医患关系具有以下特点：

(1) 由于医患双方在知识和技术上的不对等性，患方容易对医方产生一种依赖心理，并相对于医方处于弱者的地位。正是这种医学知识和技能上的不对等，使得患者如同一个懵懂的孩子，不得不完全依赖医生，把自己的健康乃至生命完全托付于他们。患者这种完全脆弱的地位使医方拥有很大权利，同时对医生的职业道德、品格修养、专业知识等都有相对较高的要求，而且法律对其义务又有严格的规定。

(2) 患者患病向医方求医就代表其对医生的信任。正是这种涉及生命与健康的信任，使得我们有权利要求、医生也有义务在医患关系中把患者的利益放在首位而不是惟利是图、金钱至上。这也正是古代大夫“悬壶济世”、近代白衣天使“医者父母心”的宗旨所在。

(3) 患者不仅在生命健康即生理上信任医生，而且在心理和精神上也要求医生能够保护他们。当患者求医时，除了将生命健康



交给医生外，为了治疗还可能将一些个人的隐私告知医生。隐私即不愿告人的或不愿公开的个人的秘密。每个人都有不愿为外人所道的秘密，医生在治疗患者的同时得知患者的隐私，就有义务为患者保密，这也是医者的职业道德和整个社会关系诚信之所在。

世界上没有一成不变的事物，一切都是在变化发展的，医患关系也同样如此。如同我们从小长大，它也经历了从古代到近代的成长过程，因此医患关系也有了从“主动——被动模式”到“指导——合作模式”再到“参与——协商模式”的演变。

主动——被动模式。这是传统的医患关系模式。在这种模式下，医生在医疗决策时居于主动支配地位，不必考虑患者的意见和愿望；患者则处于被动服从地位，需要完全服从医生的安排和处置。这种模式与传统医学的“家长主渝”和“以疾病为中心”的精神是一致的。坚持这种模式的理由认为：患者在医学知识和技能上与医生相差很大，不能象医生那样做出科学的诊断和治疗。在现代，主动——被动模式在急诊、医治无行为能力和暂时失去行为能力的患者时仍有现实意义。

指导——合作模式。在这种模式下，患者可以在一定程度上参与诊疗过程，但必须在接受医生指导的前提下。这种模式也是在对传统模式的非议中逐渐改进的。

参与——协商模式。在这种模式下，医患之间有大致相等的权利，相互协商、共同参与医疗决策。随着社会的发展，医学中的人道主义日益受到重视，传统医学中“见物不见人”、单纯强调技术的理念受到冲击，医生是否能够代表患者的最佳利益受到质疑。在这种情况下，更加强调尊重患者权利的参与——协商模式便应运而生了。医学发展到今天，我们也应该更多地打破传统模式，向现代以患者为中心的模式发展。