

医疗事故的认定与法律处理

梁华仁 著

G7A08/20

法律出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗事故的认定与法律处理/梁华仁著. - 北京:法律出版社, 1998.8

ISBN 7-5036-2503-1

I. 医… II. 梁… III. ①医疗事故-过失(法律)-认定-中国②医疗事故-仲裁-中国 IV. D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 15131 号

出版·发行 / 法律出版社

经销 / 新华书店

印刷 / 北京大中印刷厂

开本 / 850×1168 毫米 1/32 印张 / 15 字数 / 300 千

版本 / 1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月第 1 次印刷

印数 / 5000 册

社址 / 北京市广外六里桥北里甲 1 号八一厂干休所(100073)

电话 / 63266794 63266796

出版声明 / 版权所有, 侵权必究

书号: ISBN7—5036—2503—1/D·2118

定价: 28.00 元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

自序

谈到医疗事故，人们自然要问：什么是医疗事故？如何认定并依法予以处理？这就涉及到医法怎样结合的问题。本书力求从医学、法学理论与医疗、司法实践的结合上阐明现行法律、法规关于医疗事故的定性、分级和处理原则。重点论述对医疗责任事故者追究民事、行政、刑事责任的原则以及追究责任的形式，以使医患双方的合法权益得以保护，进而促进医学科学事业的发展。同时，本书也综合探讨了我国医法学界有关医疗事故处理的法律建设的不同见解。

著者意在为医疗行政部门和司法机关提供处理医疗事故法制方面的理论指导和实际经验；为医务人员和患者及家属维护自身合法权益提供法律咨询。愿本书的问世，能够实现著者的初衷。

著者荣幸地聘请最高人民法院副院长、中国法学会刑法学研究会顾问刘家琛先生作为本书的顾问；吉锋先生对本书的编辑出版给予了热情的支持和帮助，在此一并表示诚挚的谢意。

本书在撰写中参阅了一些论著，获益匪浅，著者对被参阅论著的作者表示诚挚的谢意。本书涉及的是专业性很强的边缘学科——医法学的新领域，资料和著者水平有限，差错失误在所难免，恳请读者指正。

著者

1998年5月于北京

目 录

第一章 医疗事故纠纷概述	(1)
第一节 医疗纠纷.....	(1)
一、医疗纠纷的分类.....	(2)
二、医疗纠纷产生的原因.....	(3)
三、医疗纠纷的预防	(14)
第二节 建国以来我国医疗事故与纠纷发生和处理 情况	(22)
一、医疗事故发生情况分析	(23)
二、建国以来对医疗事故与纠纷的处理情况回顾	(24)
三、医疗事故处理中存在的主要问题	(30)
四、医疗事故处理中的主要教训	(37)
第三节 国外医疗事故与纠纷的分类及处理简介	(39)
一、国外医疗事故与纠纷的分类简介	(39)
二、国外医疗事故与纠纷的定性和处理简介	(41)
第二章 医疗事故的概念、构成要件及其分类与等级	(47)
第一节 医疗事故的概念与构成要件	(47)
一、必须要有违法行为	(47)
二、必须有严重的不良后果发生	(53)
三、违法行为与不良后果之间必须有因果关系	(54)
四、医疗事故的责任主体必须是医务人员	(60)

五、主观上必须要有过失	(64)
第二节 不属于医疗事故的几种情况	(74)
一、医疗差错	(74)
二、医疗意外	(77)
三、并发症	(81)
四、病员及其家属不配合诊治	(84)
五、医疗过程中的破坏事件	(88)
第三节 医疗事故的分类与等级	(91)
一、医疗责任事故	(91)
二、医疗技术事故	(97)
三、医疗事故的分级	(102)
第三章 医疗事故的处理程序、技术鉴定和处理的	
一般原则	(114)
第一节 医疗事故的处理程序	(114)
一、医疗事故的报告与查处	(114)
二、各种资料与现场实物的保管和保存	(117)
三、医疗事故处理的方式	(119)
第二节 医疗事故纠纷与尸体解剖	(139)
一、尸体解剖的概念	(139)
二、尸体解剖对解决医疗事故纠纷的作用	(141)
三、实施尸体解剖的法定条件和要求	(143)
第三节 医疗事故的技术鉴定	(149)
一、医疗事故鉴定组织	(149)
二、鉴定委员会的活动原则及其职权	(154)
三、鉴定委员会成员的回避制度	(159)
四、医疗事故技术鉴定应注意的事项	(163)
五、鉴定费用	(165)

第四节 医疗事故处理的一般原则·····	(167)
一、以事实为根据, 以法律为准绳的原则·····	(167)
二、客观公正的原则·····	(169)
三、以行政处理和行政调解为主的原则·····	(169)
四、国家利益与个人利益相一致的原则·····	(170)
五、“三不放过”的原则·····	(171)
第五节 医疗事故处理中对医患双方的要求·····	(171)
一、对医疗单位的要求·····	(172)
二、对病员及其家属的要求·····	(173)
第四章 医疗事故的民事责任 ·····	(177)
第一节 民事责任的概念及其特征·····	(177)
第二节 承担民事责任的条件和原则·····	(181)
一、承担民事责任的条件·····	(182)
二、承担民事责任的原则·····	(192)
第三节 医疗事故的经济补偿·····	(199)
一、经济补偿与民事赔偿有原则区别·····	(199)
二、补偿是一次性的·····	(200)
三、补偿费多少根据事故等级、情节和病员情况 而定·····	(201)
四、补偿费标准由省、自治区、直辖市人民政府 规定·····	(201)
五、医疗事故补偿费由医疗单位支付给病员或其 家属·····	(202)
六、全面保护病员或其家属享有的合法权益·····	(202)
七、病员因医疗事故所增加的医疗费用的支付·····	(203)
第五章 医疗事故的行政责任 ·····	(204)
第一节 行政责任的概念及其特征·····	(204)

一、行政责任产生于违反行政法·····	(204)
二、行政责任只适用于特定的人·····	(205)
三、行政处分与行政处罚不同·····	(205)
四、行政责任只能由法定机关追究·····	(206)
第二节 承担行政责任的条件和原则·····	(206)
一、承担行政责任的条件·····	(206)
二、承担行政责任的原则·····	(208)
第三节 承担行政责任的形式·····	(211)
一、行政处分·····	(211)
二、行政处罚·····	(228)
第六章 医疗责任事故的刑事责任·····	(238)
第一节 刑事责任的概念及其特征·····	(238)
一、刑事责任是由犯罪行为所引起的·····	(238)
二、刑事责任是最严厉的一种法律责任·····	(239)
三、刑事责任坚持罪责自负的原则·····	(239)
四、刑事责任主体一般是自然人·····	(239)
五、刑事责任只能由司法机关追究·····	(240)
第二节 构成犯罪是负刑事责任的前提条件·····	(240)
一、犯罪概念·····	(240)
二、犯罪构成·····	(243)
第三节 实现刑事责任的方法·····	(254)
一、主刑·····	(254)
二、附加刑·····	(256)
第四节 几种刑罚制度·····	(259)
一、缓刑·····	(259)
二、减刑·····	(260)
三、假释·····	(261)

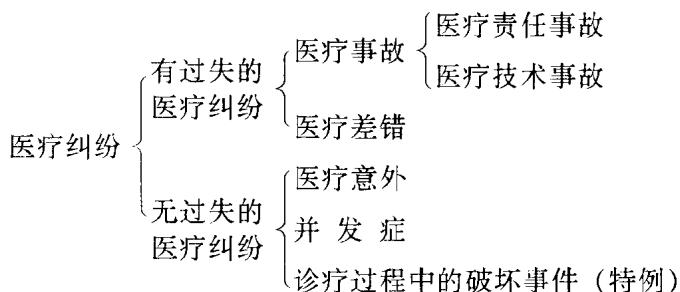
第五节 医疗事故罪·····	(263)
一、在刑法中增设医疗事故罪的必要性·····	(263)
二、医疗事故罪的概念与特征·····	(264)
三、医疗事故罪的认定与处罚·····	(274)
第六节 易与医疗事故罪混淆的几种犯罪·····	(280)
一、非法行医罪·····	(280)
二、非法进行节育手术罪·····	(287)
三、生产、销售假药罪·····	(293)
四、生产、销售劣药罪·····	(297)
五、生产、销售不符合标准的医用器材罪·····	(299)
六、非法提供麻醉药品、精神药品罪·····	(302)
第七章 《医疗事故处理办法》的修改与完善·····	(307)
第一节 执行《医疗事故处理办法》中提出的问题和 解决的对策·····	(308)
一、提高《医疗事故处理办法》的法律层次·····	(308)
二、关于医疗事故的定性与分级·····	(310)
三、关于医疗事故的处理程序·····	(315)
四、建立健全医疗事故纠纷处理的机构·····	(320)
五、关于医疗事故不通过法定处理机构“私了”的 问题·····	(322)
六、关于医疗事故的尸检和鉴定人员·····	(325)
七、关于医疗事故的鉴定·····	(326)
八、关于医疗事故的经济补偿·····	(332)
第二节 医法学理论研究中提出的几个问题·····	(352)
一、关于医疗事故的处延·····	(352)
二、关于事故分级与构成医疗事故罪的关系·····	(353)
三、医疗事故等级鉴定标准与人体重伤、轻伤鉴定	

标准的关系·····	(358)
四、医疗责任事故犯罪的罪名适用·····	(359)
五、对“安乐死”如何定性·····	(364)
附录一 国务院关于发布《医疗事故处理办法》的	
通知·····	(374)
附件：《医疗事故处理办法》·····	(375)
附录二 关于下发《关于〈医疗事故处理办法〉若干	
问题的说明》的通知·····	(382)
附件：关于《医疗事故处理办法》若干问题	
的说明·····	(383)
附录三 关于发布《医疗事故分级标准（试行草案）》	
的通知·····	(393)
附件：《医疗事故分级标准（试行草案）》·····	(394)
附录四 最高人民法院司法批复·····	(399)
附录五 卫生部答复·····	(404)
附录六 卫生部等单位通知·····	(409)
附录七 医院工作制度·····	(417)

第一章 医疗事故纠纷概述

第一节 医疗纠纷

医疗纠纷是指由于病员及其家属与医疗单位双方对诊疗护理过程中发生的不良后果及其产生的原因认识不一致而向司法机关或卫生行政部门提出控告所引起的纠纷。在实际工作中遇到的医疗纠纷案件，情况各异且发生的原因多种多样。正确处理医疗纠纷案件的前提是必须认真、具体地分析，区别对待各种不同情况，判明医疗纠纷的性质。医疗纠纷是泛指医患双方发生的一种纠葛，从其内容而论，有的是在诊疗护理工作中医务人员曾确有失职行为或技术过失，导致病员发生了不良后果，其中少数已构成医疗事故；但多数是无诊疗护理过失，或有诊疗护理过失，但与不良后果无直接因果关系。因此，我们有必要对医疗纠纷作如下图示的分类。



一、医疗纠纷的分类

根据医务人员在诊疗护理过程中，有无诊疗护理过失，可把医疗纠纷分为两大类，即有过失的医疗纠纷和无过失的医疗纠纷。

所谓有过失的医疗纠纷，是指病员的死亡或伤残等不良后果的发生是由于医务人员的诊疗护理过失所致，但病员及其家属与医疗单位对这种不良后果的性质、程度以及处理结果等存在着不同的看法而引起的纠纷。例如，在诊疗护理过程中，确因医务人员诊疗护理过失，造成病员残废，医疗单位认为这属于医疗事故，但双方当事人对这属于什么性质的医疗事故，即责任事故还是技术事故；属于几级医疗事故，即为一、二级还是三级；处理结果，如应给予多少经济补偿等意见分歧，从而产生纠纷。这就是有过失的医疗纠纷。

所谓无过失的医疗纠纷，是指虽然在诊疗护理过程中发生了病员死亡或伤残的不良后果，但这种不良后果的发生并非医务人员的过失所致，而病员或其家属却认为医务人员有过失，属于医

疗事故，以致发生纠纷。例如，某甲在住院期间，因其患不治之症，而丧失了生活的信心，于某夜凌晨 2 时乘人不备跳楼身亡。对这一事故，某甲家属认为，医务人员有照料和看护好某甲的义务，某甲跳楼自杀是医务人员没有尽到职责的失职行为所致，因此，某甲的死亡应属于医疗事故，医院应承担责任。医院方面认为，某甲虽然死于住院期间，但非属于医务人员的过失行为所致。某甲属于理智正常的人，因其对生活失去信心，在深更半夜跳楼自杀，这是医务人员没有预见也不可能预见和防范的意外情况。因此，某甲的死亡不属于医疗事故，医院对此不应承担任何责任。这种纠纷，就是无过失的医疗纠纷。

二、医疗纠纷产生的原因

在医疗过程中，引起医疗纠纷的原因往往是多种多样的，各种原因又常常交织在一起。有的现象上看似乎是发生某一纠纷的原因，其实并非如此，这是由医疗纠纷的复杂性所决定的。所以，当一起医疗纠纷发生之后，要竭尽全力弄清它的成因，方能排除各种障碍，找出防范和处理医疗纠纷的办法。医疗纠纷同世间任何事物一样，尽管矛盾纷繁复杂，但总是有其规律可循的，问题的关键是要通过实践认识并把握这种规律。

本书的主要任务是研究探讨医疗事故与法律责任，而医疗事故是有过失的医疗纠纷中的主要内容之一。因此，有过失的医疗纠纷的原因，我们将在下一章中较详细地论述。在此，主要研究无过失的医疗纠纷产生的原因，以同有过失的医疗纠纷的成因划

清界限，从而加强对有过失的医疗事故纠纷成因的研究，为有效地防范和正确地处理医疗事故纠纷提供理论和实践验证的根据。

根据医疗实践，产生无过失的医疗纠纷的原因，主要有以下几个方面。

（一）医务人员方面的原因

1. 因医务人员态度不好或解释不同而引起的医疗纠纷

这在医疗实践中较为多见。医务人员对病员及其家属出于对当事者的生命或健康的关心所询问与其疾病有关的问题，有责任、有义务作认真负责、耐心的解答。医务人员应体谅、理解病员一方的心情。但有的医务人员对他们的心情并不理解，对这种沟通医患双方感情的询问，不仅表示不耐烦、不理睬，甚至态度蛮横，出言不逊，恶语伤人。如有的住院病员问：“医生，我的病跑了几个医院，几次住院，也未能明确诊断；这回住院希望您能给明确诊断。”这本来是对医生充满了信任，而医生却生硬地回答：“他们不能明确诊断，我怎么能明确！”事后，经过会诊该病员的诊断明确了，经过治疗病情有很大好转。这本来是患者一方高兴的事。但在后继的诊疗护理工作中发生了预料不到的意外事件。例如，病员在做合理操作的过敏试验中不幸死亡；或因手术后发生难以避免的并发症；或因心脏疾病猝死等。这时，病员或其家属联想到入院后那位医生的态度，就可能认为，这些不良后果的发生是医务人员不负责任，甚至是有意拿病人出气所致。那么，这时医务人员的态度不好和解释不周，就可能成为病员及其家属与医疗单位发生医疗纠纷的直接原因。在医疗实践中，由

于这种原因引起的纠纷，大体有以下几种情况：

(1) 病员病情复杂危重，而因医疗单位的医疗设施所限，有可能延误诊治或有生命危险，医疗单位应当事先说明（包括有向上级医院转院可能条件的）而未予说明；或应下病危通知而未下通知，以致产生严重不良后果而病员及其家属却没有精神准备，感到打击突然，因多疑进而推定严重不良后果属于医疗事故。

(2) 对手术或某些器械检查中可能出现的危险性未向病员家属说明，或因病情危急需立即手术，故病员家属未填写手术同意书，而恰在术中出现了严重不良后果，病员家属以未同意手术或检查向医疗单位提出交涉。

(3) 在施行新的检查、治疗措施时，有发生某种难以预料的意外的可能性，但医务人员自认为向病员或其家属详细说明这种可能性没有必要，因为他们不懂医学，还可能引出某些不必要的麻烦，甚至影响检查、治疗措施的正常实施，殊不知恰又出现了严重不良后果，患者一方不理解，因而引起纠纷。

2. 医务人员的语言不当引起的纠纷

在诊疗护理过程中，各个医疗单位的条件、设备和医务人员的个人技术水平等方面的因素不同，加之各种疾病的发生与发展都有一个过程，与此相应的医务人员对某种疾病的认识也需要有个过程。如果认识出现严重的滞后或超前，对疾病就难以作出正确的诊断，并难以采取有效的治疗措施。这当然是不可取的。在正常情况下，对一种疾病的认识能力和诊断治疗效果是会有有一定差异的。如某种疾病在发病初期典型症状不明显，或者表现出的

症状与其他疾病相类似（以感冒症状与其他疾病症状为例，就可能发生鉴别诊断不清的情况），根据各项常规或特殊检查结果，实属难以作出准确的诊断或鉴别诊断。在这种情况下，医生根据当时的症状作出初步诊断，并在不违背治疗原则的前提下，采取探索性的治疗是允许的。而病员经过一段治疗后无效，又到另一医院就诊。此时，典型症状就可能比较明显，接诊医生就有可能较快地作出与原来医院诊断相反的结论，这是理所当然的符合疾病诊断规律的事情。但是，如果现就诊医院的医生不加思索地讲些意图抬高自己、贬低他人的错话，如“这个病很明显是原来医院诊断错了”，“你这个病早来我们这儿就诊会没有问题，现在晚了，可就不好说了”，等等。只此几句不负责任的话，都会引起不堪设想的后果。倘若病员出现严重不良后果，留有后遗症或死亡，家属便会找初诊的医疗单位，要求追究医疗责任，最终酿成纠纷。还有一些医务人员在病员床前、手术台上、治疗室抢救过程中，随便乱发一些议论，被病员或其家属听到，这是违反医疗保密制度的。如说“嗨呀！氧气不够用了”，“怎么能用这药”，“坏啦！切口太大伤及其他组织了”，“起搏器不管用了”，等等。这些话出自医务人员之口，有可能引起患者一方的误解，导致医疗纠纷。因此，医疗保密制度要求医务人员在医疗护理过程中，应随时注意自己的一言一行，切记失之一语，纠纷数年的教训。

3. 由于第三者的挑拨引起的纠纷

有的医疗纠纷是因为个别医务人员企图利用病员制造矛盾，以达到发泄私怨的目的而引起的。如利用他人在医疗工作中的某

些失误，唯恐不乱，夸大事实，为病员或其家属“出谋划策”，有的甚至把病历私自窃走或影印复制，诡称“病历是伪造的”，“已经改写过了”，等等。用这些蛊惑性语言借以挑起事端，达到诬陷他人的目的。还有的把医院内死亡病例讨论会的情况，歪曲事实真相后私下向死者家属透露，激怒家属到医院来闹事。

4. 医务人员不遵守医疗保密制度，忽视病员的心理变化及可能出现的不良后果而造成纠纷

如医务人员对于癌症病员、晚期尿毒症或其他难以治愈的病员，不慎流露出“不治之症”的神情，无形中给病员增加了心理上的压力，致使有些病员可能会因此而丧失生活的勇气和信心，因而造成自杀等不良后果。事后，病员家属就有可能与医疗单位发生纠纷。

5. 出具假诊断书和不实的病假条

诊断书是医生对病人所患疾病的性质所作的一种书面结论证明。定性准确的诊断书产生于一系列的诊断措施和判断推理，是一项很严肃慎重的工作。它在医疗上的意义是对疾病规律性认识的书面记录；对外出具的诊断证明具有法律意义，病员凭借诊断证明可以享受国家法律、法规、政策规定的应当享有的待遇。如病员的病情或愈后的后遗症不适于做某项工作或因工伤应当享有某些劳保待遇，病员单位就是根据诊断证明书为病员作出工作的调整或某些劳保福利待遇安排的依据。开具诊断证明书和病假证明，目的是为了患有疾病的公民得到及时的治疗和休养，尽早恢复健康，从事正常的工作、学习和生活。因此，医师严肃正确

地行使这项权利不仅是自己的神圣职责，而且是对社会负责任的表现。遗憾的是有些医务人员受社会上不正之风的影响，未能正确地行使这项权利，如出于老同学、老同事、老相识的关系，甚至是贪图某些好处，而开人情假条、出具伪诊断证明书等。这种行为的结果给医疗单位造成难以解脱的医疗纠纷也时有出现。

（二）病员方面的原因

病员方面的原因，最常见的是病员及其家属或所在单位因缺乏医学知识，对疾病的复杂性不认识，或对医疗规章制度不理解或理解不准确而发生医疗纠纷，这其中有的纯属于病员方面胡搅蛮缠，无理取闹。此时，引起这类医疗纠纷的主要原因应是病员方面。

1. 病员方面不配合医务人员诊治

在诊疗护理过程中，需要医务人员对病员进行精心的诊疗护理，也需要病员有战胜疾病的信心和顽强毅力以及家属的积极配合。从一定意义上讲，病员及其家属具有战胜疾病的信心与积极合作，调动病员同疾病作斗争的内在积极性，是充分发挥某种治疗措施取得良好疗效的重要保证。但在医疗实践中，却有些病员及其家属往往做不到这一点，如不按医嘱服药、不接受医生的合理治疗措施等。医务人员应向病员方面讲明利弊。否则，病员方面当为而不为的行为，有可能导致病情加重、恶化，甚至出现死亡等严重不良后果。当这些不良后果发生后，病员及其家属认为是医务人员不尽职责造成的，因而酿成医疗纠纷。

例如，某男性病员，56岁，因左胸痛，呼吸困难3小时入