

医疗事故处理条例

案例注释版

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

附录 (四) 目录

医疗事故处理条例

案例注释版

第一章 总则			
第一条	目的	为了正确处理医疗事故，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗市场秩序，保护公众身体健康。	《条例》
第二条	适用范围	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。	《条例》
第三条	分类	根据对患者人身造成的损害程度，医疗事故分为四级：一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。	《条例》
第四条	原则	处理医疗事故，应当遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则，坚持实事求是、客观公正、实事求是、尊重科学的原则，做到事实清楚、定性准确、责任明确。	《条例》
第五条	举证责任	医疗机构及其医务人员应当对医疗事故损害后果与其医疗行为之间的因果关系承担举证责任。	《条例》
第六条	鉴定	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。	《条例》
第七条	赔偿	医疗事故赔偿，按照下列项目和标准计算：(一)医疗费：按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算，凭据支付，但不包括原发病治疗的费用；(二)误工费：患者有固定收入的，按照本人因误工减少的固定收入计算，对收入高于医疗事故发生地上年度职工年平均工资3倍以上的，按照3倍计算；无固定收入的，按照医疗事故发生地上年度职工年平均工资计算；(三)护理费：按照护理人数和护理天数计算，原则上不超过4人；(四)交通费：按照患者及其必要陪护人员因就医或转院治疗实际发生的费用计算，凭据支付；(五)住宿费：按照患者及其必要陪护人员因就医或转院治疗实际发生的费用计算，凭据支付；(六)伙食补助费：按照患者住院实际发生的伙食费计算，凭据支付；(七)残疾生活补助费：根据伤残等级，按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；(八)丧葬费：按照医疗事故发生地规定的丧葬费发放标准；(九)被扶养人生活费：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；(十)精神损害抚慰金：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；(十一)交通费、住宿费、伙食补助费、护理费、误工费、残疾生活补助费、丧葬费、被扶养人生活费、精神损害抚慰金等费用，按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年；(十二)其他费用：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿30年。	《条例》

中国法制出版社 出版
地址：北京市丰台区右安门内大街135号
电话：(010) 63739414

中国法制出版社 出版
地址：北京市丰台区右安门内大街135号
电话：(010) 63739414

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗事故处理条例: 案例注释版 / 《法律法规案例注释版系列》编写组编著. —北京: 中国法制出版社, 2009. 8

(法律法规案例注释版系列)

ISBN 978 - 7 - 5093 - 1429 - 6

I. 医… II. 法… III. 医疗事故 - 处理 - 条例 - 案例 - 分析 - 中国 IV. D922. 165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 144798 号

策划编辑: 冯雨春

封面设计: 蒋怡

医疗事故处理条例案例注释版

YILIAO SHIGU CHULI TIAOLI ANLI ZHUSHIBAN

经销/新华书店

印刷/涿州市新华印刷有限公司

开本/850 × 1168 毫米 32

版次/2009 年 8 月第 1 版

印张/3.75 字数/115 千

2009 年 8 月第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 1429 - 6

定价: 8.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真: 66031119

网址: <http://www.zgfzs.com>

编辑部电话: 66010483

市场营销部电话: 66033393

邮购部电话: 66033288

出版说明

“法律的生命不在于逻辑，而在于经验。”我国各级人民法院作出的生效裁判是审判经验的结晶，是法律适用在社会生活中真实、具体而生动的表现，是联系抽象法律与现实纠纷的桥梁。因此，了解和适用法律最好的办法，就是阅读参考已发生并裁判生效的真实案例。从广大读者学法用法的实际需要出发，根据最新通过的《全国人民代表大会常务委员会关于修改部分法律的决定》，我们组织编写了这套“法律法规案例注释版”丛书。该丛书侧重“以案释法”，期冀通过案例注释法条的方法，帮助读者准确理解法律条文的字里行间以及领会法律制度的内在精神。

丛书最大的特点是：

第一，权威性。

丛书所编选案例的原始资料尽量来源于各级人民法院已经审结并发生法律效力判决，从阐释法律规定的需要出发，加工整理而成。对于没有相关真实案例的重点法条，则从全国人大法工委、国务院法制办等立法部门对条文的权威解读中提炼条文注释。

第二，示范性。

裁判案例是法院依法对特定主体之间在特定时间、地点发生的法律纠纷作出的裁判，其本身具有真实性、指导性和示范性的特点。丛书选择的案例紧扣法律条文规定，对于读者有很强的参考借鉴价值。

第三，实用性。

每本书都由专业人士撰写主体法的适用提示，以帮助读者对该法有整体的了解。丛书设置“相关案例索引”栏目，列举更多的相关案例，归纳出案件要点，以期通过相关的案例，进一步发现、领会和把握法律规则、原则，从而作为解决实际问题的参考，做到举一反三。此外，我们还在主体法律文件之后收录重要配套法律文件，以及相应的法律流程图表、文书等内容，方便读者查找和使用。

希望本丛书能够成为广大读者学习、理解和运用法律的得力帮手。感谢本书编写中，石晶晶为案例的整理所作出的贡献！

2009年9月

适用提示

根据我国法律、行政法规的规定，医疗侵权纠纷可以分为两类，一类是医疗事故侵权行为引起的医疗赔偿纠纷案件；另一类是非医疗事故侵权行为或者医疗事故以外的其他原因而引起的医疗赔偿纠纷案件。虽然这两类案件都与医疗行为有关，但是发生的原因不同，前者致害的原因以构成医疗事故为前提，而后者致害的原因是不构成医疗事故的其他医疗过失行为。医疗事故赔偿的主要依据是《医疗事故处理条例》。对不构成医疗事故的其他医疗侵权纠纷应当按照《民法通则》的相关规定处理。

《医疗事故处理条例》是我国医疗实践经验的全面总结，是医疗事故能够得到公开、公平、公正、及时、便民解决的基本准则，也使患者的合法权益得到了有力的保障。

医疗事故的处理主要包括对医疗事故的技术鉴定，对发生医疗事故的医疗机构和医务人员的行政处理，对患者的赔偿三个方面的内容；《医疗事故处理条例》改变了过去医疗事故鉴定由卫生行政部门组织的做法，规定由医学会负责组织专家进行，将行政处理与专业技术鉴定严格区分，从而保证了医疗事故鉴定结论的科学性和作为处理医疗事故依据的效力。

具体而言，对《医疗事故处理条例》主要注意把握如下方面：

一、医疗事故的范围。根据本条例的规定，对医疗行为是否导致医疗事故应当从以下几个方面加以考量：首先，该行为是由医疗机构及其医务人员做出的；其次，该行为是在医疗过程中发生的；再次，该行为是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、常规的行为；此外，该行为是过失行为，即行为主体应当知道相关知识、规定及后果而不知道或虽然知道但轻信可以避免出现有危害的后果，因此具有主观上的可归责性；最后，该行为导致了患者的人身受到损害。同时为了平衡医患双方的权益及考虑到医学本身的局限性和医疗过程的复杂性，本条例对医疗事故的例外也做了规定。根据条例规定，以下情形不属于医疗事故：紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范

的不良后果的；无过错输血感染造成不良后果的；因患方原因延误诊疗导致不良后果的；因不可抗力造成不良后果的。

二、医疗事故的技术鉴定。条例规定，由医学会建立医疗事故鉴定专家库，由医疗事故纠纷双方当事人由医学会主持下从专家库中随机抽取专家鉴定组成员，患者有权对参加鉴定的专家提出回避请求；鉴定时实行合议制，鉴定结论以鉴定专家过半数通过；患者对首次医疗事故鉴定结论不服的，可以提出再次鉴定的申请；患者在专家鉴定组进行医疗事故鉴定的过程中，有陈述、答辩的权利；鉴定报告必须包括陈述鉴定过程和理由。上述规定在一定程度上保障了医疗事故鉴定的客观性。此外，医疗机构不按照规定提供医疗事故技术鉴定材料，导致医疗事故技术鉴定不能进行的，由医疗机构承担责任。

三、保障患者的权利。处于医患关系中的患者由于各种原因一般处于劣势，一旦遇到医疗事故往往由于缺乏证据而难以获得合理赔偿。为切实保障患者权利，该条例也作了相关的规定：患者有权复印或者复制病历资料；患者对病情、医疗措施、医疗风险等享有知情权；在发生医疗事故争议时，患者有与医疗机构共同封存病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录的权利；疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的，患者享有与医疗机构共同封存现场实物、共同指定检验机构的权利；患者死亡进行尸检时，患者家属有权请法医病理学人员参加，有权委派代表观察尸检过程。

四、医疗事故的赔偿。根据条例规定，医疗事故的赔偿项目包括：医疗费、误工费、住院伙食费、陪护费、残疾生活补助费、残疾用具费、丧葬费、被扶养人生活费、交通费、住宿费。此外，条例还明确规定了精神损害抚慰金，从而使医疗事故的赔偿范围和额度得到了进一步的确定。

五、医疗事故纠纷的解决途径。根据条例规定，医疗事故争议发生后，当事人具有选择权，即当事人可以协商解决，也可以申请卫生行政部门主持调解，还可以向人民法院提起民事诉讼。此外，针对实践中出现的医患双方因选择争议解决办法出现分歧而产生纠纷的情况，条例还规定，当事人既向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请，又向人民法院提起诉讼的，卫生行政部门不予受理；卫生行政部门已经受理的，应当终止处理。

目 录

适用提示	1
------------	---

医疗事故处理条例

第一章 总 则

第 一 条 【立法宗旨】	1
第 二 条 【医疗事故的概念】	1
案例 1 医院行为导致二次治疗是否构成医疗事故	1
案例 2 不构成医疗事故但有过失者依民法通则承担责任	2
案例 3 医疗技术不足不构成医疗事故	3
案例 4 非过失造成患者人身损害的不构成医疗事故	4
案例 5 不构成医疗事故致人死亡的医疗行为，依刑法承担责任	5
案例 6 护士注射过快致八旬老太死亡案	5
第 三 条 【基本原则】	6
案例 7 病人主动要求出院，其后发生损害，医疗机构是否 承担责任	6
第 四 条 【医疗事故分级】	7
案例 8 隆胸手术所造成的医疗事故等级鉴定	7
案例 9 新生儿婴儿脑瘫，医院是否承担责任	8
案例 10 医疗机构违规造成患者人身损害的为医疗事故	9

第二章 医疗事故的预防与处置

第 五 条 【管理规范与职业道德】	10
案例 11 医疗机构未遵守诊疗操作规范被判赔偿案	10
案例 12 卫生院延误抢救时机要承担责任	11

第六条	【培训和教育】	11
第七条	【医疗服务监督】	11
第八条	【病历书写】	12
第九条	【病历的真实与完整】	12
案例 13	医疗机构严禁涂改、伪造、隐匿、销毁患者的病历资料	12
第十条	【病历管理】	13
案例 14	医院修改过的病历证据不予采信案	13
第十一条	【如实告知义务】	15
案例 15	侵犯患者知情权应当承担相应的民事责任	15
案例 16	医疗机构应尊重患者知情权, 避免不利后果	16
第十二条	【处理医疗事故预案】	18
案例 17	因疾病严重死亡不构成医疗事故	18
第十三条	【内部报告制度】	19
第十四条	【向卫生行政部门的报告】	19
第十五条	【防止损害扩大】	19
案例 18	医院致患者损失扩大, 应承担损害赔偿责任	20
第十六条	【病历资料的封存和启封】	20
第十七条	【现场实物的封存和检验】	21
案例 19	输血引起的医疗事故纠纷	21
案例 20	医疗机构未能封存相关的输液液体及器具应承担赔偿责任	22
第十八条	【尸检】	23
案例 21	病人死亡家属拒绝尸检而诉请医院赔偿未获支持	23
案例 22	医院未适时尸检, 应承担赔偿责任	24
案例 23	尸检应及时进行	24
案例 24	医疗机构拒绝或者拖延尸检影响死因判定的应承担赔偿责任	25
第十九条	【尸体存放和处理】	26

第三章 医疗事故的技术鉴定

第二十条	【鉴定程序的启动】	27
案例 25	卫生局不是医疗事故鉴定机构	27
第二十一条	【鉴定主体及职责分工】	28
案例 26	司法鉴定中心的鉴定结论是否具有法律效力	28
案例 27	医疗事故的初次和再次鉴定由相关医学会鉴定	29

第二十二条	【申请再鉴定程序】	31
案例 28	当事人对医疗事故技术鉴定结论不服可申请再次鉴定	31
第二十三条	【专家库】	32
案例 29	负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当建立专家库	33
第二十四条	【专家鉴定组的产生方式】	34
案例 30	如何确定专家鉴定组	34
第二十五条	【专家鉴定组合议制及成员构成】	35
案例 31	医疗事故技术鉴定与司法鉴定是两种不同的鉴定	35
第二十六条	【回避】	36
第二十七条	【鉴定的目的和依据】	37
案例 32	专家鉴定组为处理医疗事故争议提供医学依据	37
第二十八条	【通知程序和提交材料】	39
案例 33	医疗机构无正当理由不提供病历材料的, 应承担责任	39
第二十九条	【鉴定的期限和调查取证权】	41
第三十条	【审查与调查】	41
案例 34	当事人应积极配合医疗事故技术鉴定工作	41
第三十一条	【鉴定的工作原则及鉴定书的制作】	43
案例 35	医学会做出鉴定的基础应事实清楚、证据确凿	43
第三十二条	【医疗事故技术鉴定办法的制定】	45
第三十三条	【不属于医疗事故的情形】	45
案例 36	无过错输血致感染疾病不构成医疗事故	45
案例 37	由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的不构成医疗事故	46
第三十四条	【鉴定费用】	47
案例 38	申请医疗事故鉴定的费用如何交纳	47
案例 39	不属于医疗事故的, 鉴定费用由提出医疗事故处理申请的 一方支付	48

第四章 医疗事故的行政处理与监督

第三十五条	【医疗事故的行政处理】	49
第三十六条	【重大医疗过失的处理】	49
第三十七条	【医疗事故争议处理申请】	49
案例 40	医疗事故损害赔偿的诉讼时效怎样计算	49

案例 41 向卫生局提出医疗事故争议处理申请的期限是一年	50
第三十八条 【受理申请的权限划分】	52
案例 42 受理医疗事故处理的部门是什么	52
第三十九条 【申请的审查和受理】	53
第四十条 【行政处理与诉讼】	53
案例 43 当事人同时向卫生行政部门和法院提出申请和诉讼的， 卫生行政部门受理的应终止处理	54
第四十一条 【鉴定结论的审核】	55
案例 44 对医疗事故鉴定人员及程序的要求	55
第四十二条 【鉴定结论的处理】	56
第四十三条 【自行协商解决情况报告】	56
第四十四条 【调解或判决】	56
第四十五条 【各级医疗事故情况报告】	56

第五章 医疗事故的赔偿

第四十六条 【争议解决途径】	57
案例 45 解决医疗事故赔偿方式	57
第四十七条 【协商途径协议书】	58
第四十八条 【行政调解】	58
第四十九条 【确定赔偿数额的原则】	59
案例 46 不构成医疗事故不承担赔偿责任案	59
第五十条 【赔偿项目和标准】	60
案例 47 医疗事故的赔偿计算	61
案例 48 医疗事故赔偿项目的计算标准	62
案例 49 医疗事故赔偿数额的计算	63
案例 50 医疗事故赔偿范围	64
第五十一条 【患者亲属损失赔偿】	65
第五十二条 【赔偿费用结算】	65
案例 51 医疗机构应承担医疗事故的赔付责任	66

第六章 罚 则

第五十三条 【卫生行政部门工作人员的法律责任】	67
-------------------------------	----

第五十四条	【卫生行政部门的法律责任】	67
第五十五条	【医疗事故主体的法律责任】	68
第五十六条	【违反医疗事故预防和处理规范的情形】	68
第五十七条	【出具虚假医疗事故技术鉴定书】	69
第五十八条	【拒绝尸检与涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料】	69
案例 52	医疗机构涂改病历的，卫生行政机关应当予以处罚	69
第五十九条	【扰乱医疗秩序和医疗事故鉴定工作】	70
案例 53	患者以医疗事故为由滞留医院，应怎样处理	70

第七章 附 则

第六十条	【医疗机构的范围与事故处理部门职能分工】	71
第六十一条	【非法行医的定性及法律责任】	72
案例 54	无资质营业致人伤残应承担赔偿	72
案例 55	非法行医的不属于医疗事故，但受害人可依法直接 起诉请求赔偿	72
第六十二条	【军队医疗机构】	74
第六十三条	【生效日期及废止条款】	74

附 录 1

医疗事故分级标准（试行）	75
（2002 年 7 月 19 日）	
医疗事故技术鉴定暂行办法	84
（2002 年 7 月 31 日）	
重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定	91
（2002 年 8 月 20 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	93
（2003 年 1 月 6 日）	
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（节录）	94
（2003 年 12 月 26 日）	
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（节录）	98
（2001 年 3 月 8 日）	

附 录 2

一、常用法律流程图	100
二、常用计算公式	105

医疗事故处理条例

(2002年2月20日国务院第55次常务会议通过 2002年4月4日国务院令 第351号公布 自2002年9月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 【立法宗旨】 为了正确处理医疗事故，保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，促进医学科学的发展，制定本条例。

第二条 【医疗事故的概念】 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。

案例 1

医院行为导致二次治疗是否构成医疗事故（〔2003〕佛中法民一终字第1831号）

2002年6月8日，崔某在南海市里某厨具有限公司工作中右手无名指被机械轧伤而到里水医院就医，并于当日入里水医院住院治疗，里水医院医生为崔某做了手术。同月11日，崔某向里水医院的医生提出出院，但里水医院医生不同意，最后崔某表示，出院后后果自负，在此情况下，里水医院医生同意崔某出院。同年7月2日，崔某又到南海市中医院就医，经检查为无名指肌腱断裂，需行手术。崔某于当日入住南海市中医院治疗至同月15日出院，出院医嘱：门诊随诊，定期复查，门诊换药，拆线，出院带药，全休一周等。崔某在南海市中医院住院治疗及出院门诊复查治疗共用去医疗费3953.6元，用去交通费404元。崔某认为里水医院未能正确诊断，造成其第二次手术，是医疗事故，要求里水医院赔偿，但多次与里水医院协商未果而诉至法院。后经佛山市医学会就里水医院的治疗作出鉴定，结论为不属于医疗事故。

一审判决认为，根据佛山市医学会的鉴定结论，本病例不属于医疗事故，但里水医院的医生为崔某治伤，手术中对崔某的“断离的指深屈肌腱”没有按

照操作规程处理,造成崔某第二次治疗及手术,里水医院应承担过错责任,其应赔偿崔某第二次治疗及手术造成的损失。崔某不服,提起上诉。

二审法院认为:崔某在工作中右手无名指被机械轧伤到里水医院治疗,由于里水医院的医生在手术中对崔某的“断离的指深屈肌腱”没有按照操作规程处理,造成其第二次治疗及手术费用损失,里水医院应当承担过错责任,原审判决其应赔偿原告第二次手术的费用正确。佛山市医学会已就里水医院的治疗作出鉴定,结论是不属于医疗事故。崔某上诉认为,本案属于四级医疗事故,因《医疗事故处理条例》第二条规定:“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”;《医疗事故分级标准(试行)》第四条对四级医疗事故的规定是:造成患者明显人身损害的其他后果。故从上述规定看,医疗事故明显的特征是医务人员违反了有关法律、法规、规章及诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的行为。本案中崔某因手被轧伤至里水医院治疗,后到南海市中医院治疗的仍是手伤。经佛山市医学会鉴定,崔某在第二次手术后,其伤手功能已恢复95%。崔某无证据证明里水医院对其治疗造成明显的人身损害,故其伤情不符合四级医疗事故的情形。崔某对佛山市医学会作出的医疗事故技术鉴定书不服,上诉要求申请重新鉴定,因佛山市医学会是一个有资质的医疗鉴定机构,其鉴定程序合法。而崔某申请重新鉴定不符合最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》第二十七条的规定;并由于本案不属于医疗事故,依据《条例》第四十三条的规定,鉴定费应由崔某负担,故其请求申请重新鉴定及要求里水医院负担鉴定费的请求本院均不予支持。

案例 2

不构成医疗事故但有过失者依民法通则则承担责任(〔2007〕宣中民一终字第00094号)

2006年1月8日晚22时40分,张某因“持续性胸痛1小时”就诊于中心医院。医生建议住院治疗,因“住院部诉无床位,拒绝入院”,留院观察。之后,张某回家休息。2006年1月9日,张某再次到中心医院急诊内科就诊,仍诉胸痛。20时30分张某诉胸痛剧烈,伴胸闷,行卧床休息,心电监护。20时35分张某突发神志丧失,大小便失禁,心音消失,大动脉搏消失。20时40分,CT结果提示降主动脉—腹主动脉夹层。即行复苏治疗无效于20时50分宣布临床死亡。张某的遗体于2006年1月11日进行了火化。后张某家属诉至法院。诉讼中,中心医院申请医疗事故鉴定。2006年9月6日,宜昌市医学会医疗事故鉴定办公室的分析意见为:中心医院对张某的诊疗采取的治疗方法如降血压、控制心率等与主动脉夹层的治疗方法是一致的。张某的死亡是其本身疾病所致。但院方对患者的诊疗存在以下不足:1.对疾病的认识不足;2.采取相应的诊疗、护理措施不完善;3.对患者及家属的沟通不够。其鉴定结论为:该病例不属于医疗事故。

一审法院审理认为:张某的死亡是其本身疾病所致,医院诊疗方案正确,

并无过错。但同时根据该鉴定亦可认定中心医院在对张某的治疗过程中有一定的过失。依照《中华人民共和国民事诉讼法通则》第一百零六条、第一百一十九条之规定,判决:一、被告宜昌市中心人民医院于本判决生效之日起十日内向原告张甲、张乙、张丙、张丁支付张某的死亡赔偿金、丧葬费被扶养人张丁的生活费,共计50,845.95元。二、驳回原告张甲、张乙、张丙、张丁的其他诉讼请求。宣判后,双方当事人均不服,提出上诉。

二审法院最终驳回上诉,维持原判。

案例 3

医疗技术不足不构成医疗事故 (〔2003〕佛中法民一终字第729号)

原告梁某是死者何甲的妻子,原告何乙、何丙、何丁是何甲的子女。何甲于2001年3月11日被送往被告顺德市第一人民医院急诊,初步怀疑为脑出血,该院予以对症治疗。4月17日上午,换药时患者头部感染伤口突然出血,行局部压迫不能止血,即送该院手术室处理,考虑为颞浅动脉出血,予双极止血,并复查CT,见原出血灶亦有少量出血,部分已入脑室,右大脑中动脉脑梗死区出血。后经患者何甲家属同意并签字,在全麻下行“幕上开颅去骨瓣减压及左侧侧脑室外引流术”,术后6小时,患者清醒,该院给予抗炎、补液、营养等治疗,此后患者病情持续恶化,呼吸道感染加重,合并尿路感染、上消化道出血等并发症,虽经积极治疗、抢救,但效果欠佳,患者何甲于2001年5月4日出院后死亡。后原告认为被告在为何甲治疗期间,因该院医生拆除何甲伤口缝线时残留两针,造成伤口化脓、爆裂;清洗伤口时弄破脑部动脉血管,造成伤口出血和第二次手术,导致患者死亡,构成医疗事故,遂诉至法院。2002年8月26日广东省医疗事故技术鉴定委员会作出了粤医鉴(2002)124号鉴定结论书,鉴定结论为:在顺德市第一人民医院诊治患者何甲的过程中,未发现医务人员存在直接造成患者死亡的失职或技术过失行为,本医案不属医疗事故。

一审判决认为:处理医疗事故或医疗过错损害赔偿纠纷适用过错责任原则,本案被告只有在有过错或过失行为,导致原告受损害的事实,且该过错或过失行为与损害的事实有直接因果关系时,才应承担民事赔偿责任。对于何甲在被告医院医治期间死亡的原因,广东省医疗事故技术鉴定委员会已经作出了医疗事故技术鉴定,结论为:在顺德市第一人民医院诊治患者何甲的过程中,未发现医务人员存在直接造成患者何甲死亡的失职或技术过失行为,不构成医疗事故。因此,被告的医疗行为并不存在直接造成患者何甲死亡的原因。四原告也没有充分的证据证明何甲死亡的原因是由被告的医疗行为直接造成的。因此,四原告要求被告赔偿其因何甲医疗过程中死亡支付的医疗费、住院伙食补助费、交通费、丧葬费及死亡补偿费的主张,本院不予支持。根据上述鉴定结论的分析意见,被告在2001年4月17日为何甲换药时,医生用止血钳处理坏死组织,不符合脑部伤口换药常规,出现的动脉破裂出血,考虑与医生的操作有关。但其颞浅动脉破裂出血,按压后能有效、快速止血,对患者何甲的病情并未造成

影响；患者何甲发病入院时，从CT片上反映，已具手术指征，院方在第二次CT结果证实颅内出血加重时才考虑手术，存在延迟的可能，属技术上的不足。但手术延迟亦是為了进一步对患者的确诊，且手术延迟并不是直接造成患者何甲死亡的原因。据此，可确认被告在为患者何甲的治疗过程中，其医疗行为不构成医疗事故，只是存在轻微的医疗技术上的不足。现被告自愿一次性补偿给四原告因何甲医疗过程中花去的经济损失5000元，本院予以准许。根据《中华人民共和国民事诉讼法》第四条、《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款的规定，判决被告顺德市第一人民医院一次性补偿给原告梁某、何乙、何丙、何丁经济损失5000元。驳回原告梁某、何乙、何丙、何丁的其他诉讼请求。原告不服，提起上诉。

二审法院最终维持了一审判决。

案例 4

非过失造成患者人身损害的不构成医疗事故（[2004]佛中法民一终字第779号）

2002年6月27日，李某到顺德市桂洲医院门诊部就诊，被医生诊断为“中期妊娠，并上感”，并用青霉素抗炎治疗。6月30日，李某再次到该院门诊就诊，被诊断为“孕18周，胎死宫内”，并住院治疗。2002年7月4日至8月8日转入广东省人民医院继续医治。在此期间花去医疗费用共154,460.99元。2002年9月10日，李某以其胎儿死亡及身体受到的损害是由顺德市桂洲医院门诊部的医疗过失行为造成为由，向法院提起诉讼。法院根据被告的申请，于2002年10月8日委托顺德市医疗事故技术鉴定委员会对被告在对原告的医疗行为中是否存在过错进行鉴定。后因该鉴定机构被撤销，法院继续委托佛山市医学会进行鉴定，原告对佛山市医学会鉴定为不属医疗事故的结论不服，遂向广东省医学会申请再次鉴定。广东省医学会受理原告要求，对该次医疗行为再次进行鉴定后，鉴定结论为：根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条的规定，本病例不属医疗事故。

法院一审判决认为：处理医疗事故损害赔偿纠纷适用过错责任原则，本案被告只有在有过错或过失行为，导致原告受损害的事实，且该过错或过失行为与损害的事实有直接因果关系时，才应承担民事赔偿责任。对于原告李某在被告医院医治期间，被告医院是否存在过错，其医疗行为是否构成医疗事故，广东省医学会已经作出了医疗事故技术鉴定，结论为未发现被告医院对李某的诊疗过程中存在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、常规的行为；医方的诊疗行为与患者的损害后果无因果关系，医方无责任。根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条的规定，不属医疗事故。故原告的请求，不予支持。至于原告认为被告提交的部分病历材料缺乏真实性，不能客观反映被告医院本身过错的主张，因原告没有提供充分的证据证实，且法院委托的有关医疗事故鉴定机构对该医案进行鉴定时，是在原、被告双方代表到

会参加并有权对案情作出陈述的情况下，按规定程序进行鉴定的，故对原告的主张，不予采信。根据《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款的规定，判决驳回原告林某的诉讼请求。原告不服提起上诉。

二审法院经审理，最终维持了一审判决。

案例 5

不构成医疗事故致人死亡的医疗行为，依刑法承担责任

某医院值班医生由于家中临时有事，就让一位刚从卫校毕业的学生王某顶替自己上夜班。某晚李某因患急性肺炎遂到该医院就诊，王某对其给予输液治疗。夜里，当第一瓶液体滴完后，病人家属找医生续下一瓶液体。王某睡眼惺忪，随手拿起一个“葡萄糖”液瓶，误以为那是已事先加入抗生素准备继续给病人用的液体，换上液体后，继续给病人滴注。大约 10 分钟后，病人突然大声惊叫，继之抽搐，迅速死亡。再仔细检查输入药物，发现是将装在葡萄糖瓶中的煤油误输给病人了。

医疗事故的构成应符合相关的构成要件，主体适格与否是认定医疗事故的首要步骤。本条例第 2 条规定：“医疗事故是指医疗机构及其医务人员……”。这里的“医疗机构”是指按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》取得《医疗机构执业资格许可证》的机构；“医务人员”，是指依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员，他们必须在医疗机构执业。此外医疗事故责任主体中的医务人员也应包括取得了相应资格、从事医疗管理、后勤服务并直接造成医疗事故的人员。

本案例中学生王某没有得到任何部门的批准和认可，不属于医务人员，因而不能认定为医疗事故。但由于是因学生的过失导致了病人的死亡，如果王某稍加查对，这起严重的事故就不会发生了，根据《刑法》的规定，该学生应承担过失致人死亡的刑事责任。虽然该案不构成医疗事故，但并不能由此免除医院的赔偿责任。

案例 6

护士注射过快致八旬老太死亡案

2008 年 3 月 16 日晚，80 岁的王老太太因“呼之不应半小时”被送往某医院急诊治疗，当晚症状加重。心内科会诊后，考虑为“急性左心衰、肺部感染”等症。医生安排护士给患者注射盐酸胺碘酮注射液，并嘱咐护士要慢推，推十分钟。2008 年 3 月 17 日凌晨两点零五分一名护士开始给王老太太推药，此时有其他患者叫护士，于是该护士放下注射器离去，随后另外一个护士拿起注射器继续注射，两名护士注射完液体时间共计五分钟。注射完毕后，王老太太猛地往后一仰，嘴唇发紫，监测仪心跳直线下降，经抢救无效死亡。王老太太的家属认为由于医院的过错，短短几分钟就夺走了患者的生命，给家属造成严重的精神损害和物质损失，遂将医院告上法庭，请求法院判决医院赔偿各类损失共计 25 万余元。