

处理医疗事故文件汇编

湖南省卫生厅

一九八九年元月

前 言

为积极预防和正确处理医疗事故，切实保障病员和医务人员的合法权益，维护好医院工作秩序和社会治安，我们将近年来国务院、卫生部、省政府、卫生厅关于处理医疗事故的文件，规定汇编成册，望各地组织卫生行政人员、医院管理人员和医务人员认真学习，正确理解，并主动向广大人民群众宣传，提高群众的法制观念。各地在处理医疗事故时一定要认真贯彻执行有关规定，有何意见及时告省卫生厅医政处。

省 卫 生 厅

一九八九年一月

目 录

1、国务院关于发布《医疗事故处	理办法的通知》	(1)
2、医疗事故处理办法		(2)
3、关于学习贯彻国务院发布《医疗事	故处理办法》的通知	(8)
4、关于发布《医疗事故分级标准	(试行草案)》的通知	(10)
5、医疗事故分级标准 (试行草案)		(11)
6、关于发布《湖南省 (医疗事故处理办法)	实施细则》的通知	(16)
7、湖南省《医疗事故处理办法实施细则》		(17)
8、关于下发《关于 (医疗事故处理办法)	若干问题的说明》的通知	(23)
9、关于《医疗事故处理办法》若干问题的说明		(24)
10、关于对《医疗事故处理办法》	几个问题的答复	(33)
11、《医疗事故处理办法》宣传提纲		(35)

国务院文件

国发〔1987〕63号

国务院关于发布《医疗事故处理办法》的通知

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现将《医疗事故处理办法》发给你们，请贯彻执行。

正确处理医疗事故是保障病员和医务人员合法权益，维护医院工作秩序和社会治安的一项重要工作。望各级人民政府加强对这项工作的领导，督促卫生部门加强对医务人员的医德教育和业务技术训练，积极预防事故的发生；督促有关部门相互配合，协同做好医疗事故的处理工作。同时，对无理取闹而影响医院工作秩序的人，也要严肃处理，以维护安定团结，保障医院工作的正常进行。

中华人民共和国国务院

一九八七年六月二十九日

医疗事故处理办法

(一九八七年六月二十九日国务院发布)

第一章 总 则

第一条 为了正确处理医疗事故，保障病员和医务人员的合法权益，维护医疗单位的工作秩序，制定本办法。

第二条 本办法所称的医疗事故，是指在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的。

第三条 在诊疗护理工作中，有下列情形之一的，不属于医疗事故：

(一) 虽有诊疗护理错误，但未造成病员死亡、残废、功能障碍的；

(二) 由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的；

(三) 发生难以避免的并发症的；

(四) 以病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成不良后果的。

第四条 医疗单位和卫生行政部门对发生的医疗事故或可能是医疗事故的事件（以下简称医疗事故或事件），必须坚持实事求是的科学态度，及时、认真地做好调查研究和分析、鉴定工作，做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理得当。

病员、家属及其所在单位和有关部门应当与医疗单位和卫生行政部门合作，共同做好医疗事故的善后处理工作。

第二章 医疗事故的分类与等级

第五条 医疗事故分责任事故和技术事故。责任事故是指医务人员因违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为所致的事件；技术事故是指医务人员因技术过失所致的事件。

第六条 根据给病员直接造成损害的程度，医疗事故分为三级：

一级医疗事故：造成病员死亡的；

二级医疗事故：造成病员严重残废或者严重功能障碍的；

三级医疗事故：造成病员残废或者功能障碍的。

前款医疗事故等级的医学鉴定标准，由卫生部制定。

第三章 医疗事故的处理程序

第七条 凡发生医疗事故或事件，当事的医务人员应立即向本医疗单位科室负责人报告，科室负责人应随即向本医疗单位负责人报告。个体开业的医务人员应立即向当地的卫生行政部门报告。

第八条 发生医疗事故或事件的医疗单位，应指派专人妥善保管有关的各种原始资料。严禁涂改、伪造、隐匿、销毁。

因输液、输血、注射、服药等引起不良后果的，要对现场实物暂时封存保留，以备检验。

第九条 医疗单位对发生的医疗事故或事件，应立即进行调查、处理，并报告上级卫生行政部门。

个体开业的医务人员发生的医疗事故或事件，由当地卫生行政部门组织调查、处理。

病员及其家属也可以向医疗单位提出查处要求。

第十条 凡发生医疗事故或事件、临床诊断不能明确死亡

原因的，在有条件的地方必须进行尸检。尸检应在死后四十八小时以内，由卫生行政部门指定医院病理解剖技术人员进行，有条件的应当请当地法医参加。医疗单位或者病员家属拒绝进行尸检，或者拖延尸检时间超过四十八小时、影响对死因的判定的，由拒绝或拖延的一方负责。

第十一条 病员及其家属和医疗单位对医疗事故或事件的确认和处理有争议时，可提请当地医疗事故技术鉴定委员会进行鉴定，由卫生行政部门处理。对医疗事故技术鉴定委员会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书之日起十五日内，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。

第四章 医疗事故的鉴定

第十二条 省（自治区）分别成立省（自治区）、地区（自治州、市）、县（市、市辖区）三级医疗事故技术鉴定委员会。直辖市分别成立市、区（县）二级医疗事故技术鉴定委员会。

医疗事故技术鉴定委员会（以下简称鉴定委员会）由有临床经验、有权威、作风正派的主治医师、主管护师以上医务人员和卫生行政管理干部若干人组成。省、自治区、直辖市级鉴定委员会可以吸收法医参加。

鉴定委员会人选，由卫生行政部门提名，报请同级人民政府批准。

第十三条 鉴定委员会负责本地区医疗单位的医疗事故的技术鉴定工作。省、自治区、直辖市级鉴定委员会的鉴定为最

终鉴定。它的鉴定，为处理医疗事故的依据。地区（自治州、市）县（市、市辖区）鉴定委员会的鉴定，在没有争议的情况下，也是处理医疗事故的依据。

中国人民解放军所属的向地方开放的医院发生医疗事故，也可以提请当地鉴定委员会进行鉴定。

第十四条 鉴定委员会接到申请或者委托后，应当做好调查研究工作，认真审阅有关资料，广泛听取各方面意见，慎重做出鉴定。如材料不全或情节不清，有权要求医疗单位补充材料或者对有关事实情节进行复查。

鉴定应当以事实为依据，符合医学科学原理，并以书面形式作出。

第十五条 非鉴定委员会成员和未经鉴定委员会邀请的其他人员，不得参加鉴定工作。鉴定委员会成员中，是医疗事故或事件的当事人或者与医疗事故或事件有利害关系的，应当回避。

第十六条 任何单位或个人不得干扰鉴定委员会的工作，不得对鉴定委员会成员进行威胁、利诱、辱骂、殴打。

第十七条 鉴定可以适当收取鉴定费。经鉴定属于医疗事故的，鉴定费由医疗单位支付；不属于医疗事故的，鉴定费由提出鉴定的一方负担。鉴定费标准，由省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

第五章 医疗事故的处理

第十八条 确定为医疗事故的，可根据事故等级，情节和病员的情况给予一次性经济补偿。补偿费标准，由省、自治区、直辖市人民政府规定。

医疗事故补偿费，由医疗单位支付给病员或其家属。病员

及其家属所在单位不得因给予了医疗事故补偿费而削减病员或其家属依法应该享受的福利待遇和生活补贴。

病员由于医疗事故所增加的医疗费用，由医疗单位支付。

第十九条 因医疗事故致残的病员不需要继续住院治疗的，产妇死亡留有活婴的，由其家属接受出院；无家属的由其所在单位接受出院。

病员在医疗单位死后，尸体应立即移放太平间。死者尸体存放时间一般不得超过一周。逾期不处理的尸体，经当地卫生行政部门批准，并报公安部门备案后，由医疗单位处理，火化后的骨灰应通知家属领回。

第二十条 对造成医疗责任事故的直接责任人员，医疗单位应当根据其事故等级、情节轻重、本人态度和一贯表现，分别给予以下行政处分：

一级医疗事故：记大过、降级、降职、撤职、开除留用察看、开除；

二级医疗事故：记过、记大过、降级、降职、撤职；

三级医疗事故：警告、记过、记大过、降级、降职。

第二十一条 对造成医疗技术事故的直接责任人员，医疗单位应责令其作出书面检查，吸取教训，一般可免于行政处分；对情节严重的，也应当依照本办法第二十条的规定，酌情给予行政处分。

第二十二条 个体开业的医务人员所造成的医疗事故，由当地卫生行政部门根据事故等级、情节、本人态度，除责令其给病员或其家属一次性经济补偿外，还可以处一年以内的停业或者吊销其开业执照。

第二十三条 发生医疗事故或者事件后，丢失、涂改、隐匿、伪造、销毁病案和有关资料，情节较重的，对直接责任人

员追究其行政责任；情节严重构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第二十四条 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，对直接责任人员由司法机关依法追究刑事责任。

第二十五条 医疗单位的财产和工作秩序，工作人员的人身安全、民主权利和工作权利，受法律保护。任何人不得借口医疗单位发生医疗事故寻衅滋事，扰乱医疗工作正常秩序。违者，由公安部门依照《中华人民共和国治安管理处罚条例》有关规定予以处罚；对情节严重构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第二十六条 本办法适应于各级各类医疗单位以及个体开业的医务人员发生的医疗事故的处理。

第二十七条 省、自治区、直辖市人民政府可根据本办法，结合当地情况制定实施细则。

第二十八条 本办法由卫生部负责解释。

第二十九条 本办法自公布之日起施行。在此之前已处理结案的医疗事故不再重新处理。

卫 生 部 文 件

(87)卫医字第 16 号

关于学习贯彻国务院发布《医疗事故处理办法》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），计划单列市、海南行政区卫生局，部各直属单位：

现将国务院关于发布《医疗事故处理办法》的通知及《医疗事故处理办法》转发给你们，请贯彻执行，并提出如下要求：

1、请组织各级卫生行政主管部门和各医疗单位广大职工认真学习《通知》和《办法》，使广大医务人员提高认识，加强责任心，牢固树立全心全意为病员服务的思想，改善服务态度，提高服务质量。同时要加强业务技术学习，努力做到精益求精，以保证病员的医疗安全。各级医疗部门要加强对医疗差错、事故的管理，制定积极有力措施，预防医疗事故的发生。

2、采取多种形式向群众广泛宣传，增强法制观念，使广大人民群众充分了解《办法》中规定的原则，分类，等级，鉴定和处理程序等，使医疗事故得到妥善处理。

3、各省、自治区、直辖市要尽快研究制定实施细则，以具体贯彻落实。

卫 生 部

一九八七年七月二十日

抄送：各部委卫生局（处）总后卫生部，总后军需生产管理部卫生处，中国人民武装警察部队后勤部卫生处

卫 生 部 文 件

(88)卫医字第14号

关于发布《医疗事故分级标准 (试行草案)》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅(局),计划单列市、海南行政区卫生局、部直属单位,各部委卫生局(处):

现将《医疗事故分级标准(试行草案)》发给你们,在实践中有何问题望及时总结,报我部医政司,以便集中研究使之逐步完善。

附件:《医疗事故分级标准(试行草案)》

卫 生 部

一九八八年三月三十日

抄报:国务院法制局

抄送:最高人民法院、最高人民检察院、司法部、公安部、总后卫生部,本部各司局

医疗事故分级标准（试行草案）

按照《医疗事故处理办法》第六条规定，必须以直接造成病人损害的程度为依据认定医疗事故的级别。

为便于对医疗事故作出实事求是的处理，现将医疗事故的级别划分如下：

一、一级医疗事故

系指行为人过失直接造成病人死亡的。

注：病人因病情重笃或疾病晚期衰竭濒临死亡，而行为人虽有过失，但属偶合因素者，不能认定为医疗事故。

二、二级医疗事故

系指行为人过失，直接造成病员严重残废或严重功能障碍的。

二级甲等医疗事故：

造成下列之一情形者，列为二级甲等医疗事故：

- 1、植物人
- 2、昏迷，临床确认不可恢复者
- 3、痴呆
- 4、严重智力障碍
- 5、双目失明
- 6、双目视力小于一米指数，经治疗不可恢复者
- 7、缺失一侧眼球
- 8、胃、肠或膀胱等永久性造瘘
- 9、主要脏器受损，需依赖药物或器械维持功能，临床确认不可恢复者

10、双手截肢

11、双上肢功能全废

12、一足一手截肢或功能全废

13、双下肢功能全废或严重功能障碍（含双下肢高位截肢、双髋关节强直、双膝关节强直）

14、双足截肢

15、二便失禁，临床确认不可恢复者

16、截瘫或偏瘫，肌力不足三级者

17、慢性再生障碍性贫血

18、二级乙等事故两条及其以上者

19、其他相当上列情形者

二级乙等医疗事故：

1、视力、视野较严重损害丧失部分工作和生活能力

2、两耳全聋

3、误摘一侧肾脏

4、肾脏损害，临床确诊肾功能不全者

5、偏瘫，肌力三、四级者

6、脊柱侧弯30度以上

7、脊柱后凸成角30度以上

8、原有脊柱、躯干或肢体畸形，又严重加重者（除外脊柱结核病灶清除畸形加重的）

9、双下肢肌萎缩，肌力二级以下，依赖器械也不能维持功能的

10、一肢截肢或功能全废

11、未婚或已婚未育男女生殖功能丧失（包括育龄妇女子宫切除，其子女已死亡者）

12、具有三级甲等两条及两条以上者

13、其他相当上列情形者

三、三级医疗事故

系指行为人的过失，直接造成病员残废或功能障碍的。

三级甲等医疗事故：造成下列之一情形者为三级甲等医疗事故：

- 1、视力、视野损害但未丧失工作和生活能力
- 2、双耳听力明显减退（在60分贝以上）
- 3、声带或喉部受损伤，对发音有明显影响的
- 4、主要脏器功能有改变（有临床和客观检查指标），但不需要借助药物或器械维持的
- 5、食道损伤，吞咽困难
- 6、致原正常尿道狭窄，排尿困难
- 7、育龄妇女子宫切除
- 8、脊柱或躯干畸形，功能有一定程度影响的
- 9、主要关节功能受一定影响，但基本可坚持正常生活和工作的
- 10、缺失任何一手拇指
- 11、除拇指外，其余四指中缺失任何三指以上
- 12、缺失任何一手两指及其掌骨
- 13、前臂强直
- 14、肩关节、腕、髌、膝、踝等任何之一大关节，活动度丧失达百分之五十
- 15、肘强直，活动度小于 90° 或中立位活动小于 10°
- 16、其他相当上列情形者

三级乙等医疗事故：造成下列之一情形者，定为三级乙等医疗事故：

- 1、主要脏器受损后功能有一定改变，有临床症状和客观

检查所见的

2、体腔或组织深部遗留纱布、器械，需重新实施手术的

3、开错手术病人、手术部位或脏器，造成组织、器官较大创伤的

4、缺失一足的全部足趾

5、其他相当上列情形者

几点说明

1、鉴定听力减退的方法：

(1) 听力检查宜用电测定器以气导为标准，听力级单位为分贝 (dB)，一般采用500、1000和2000赫兹三个频率的平均值。这一平均值相当于生活语音的听力阈值。

(2) 语音听力减退未达30分贝的，应属于听力基本正常。

(3) 损伤后，两耳语音听力减退按如下方法计算：

(较好耳的语音听力减退 $\times 5 +$ 较差耳的语音听力减退 $\times 1$) 除以6。

如计算结果，语音听力减退在60分贝以上属于听力明显减退。

2、鉴定视力障碍的方法：

视力 (指远距视力) 经用镜片纠正达到正常或接近正常视力的，都不作视力障碍论。正常视力，最好矫正视力0.8以上为正常视力范围，0.4~0.8为接近正常视力，视力障碍分级见下表：

视力障碍

盲标准：

采用一九七三年世界卫生组织制定，一九七九年第二届全