

<<医疗事故处理条例案例解读本>>

图书基本信息

书名：<<医疗事故处理条例案例解读本>>

13位ISBN编号：9787503691652

10位ISBN编号：7503691654

出版时间：2009-4

出版时间：法律出版社

作者：法律出版社法规中心 编

页数：92

字数：10000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<医疗事故处理条例案例解读本>>

### 内容概要

随着我国法律体系的不断完善，人们的法律意识显著增强，运用法律处理日常事务的需求也越来越普遍。

但是，对于一般读者而言，法律本身的专业术语过于艰深，学法的难度很大。

为了便于读者学法用法，我们在编辑出版法律注释本的基础上，组织力量编写了这套案例解读本。

本系列旨在通过具体案例，说明法律规定的具体内涵。

这套书具有如下特点：（1）针对性。

根据相关法律条文所规范的法律行为，选择与此相关的案例，进行解说。

（2）通俗性。

本书所选案例，紧扣条文的内容，对案例的解析，其语言力求通俗易懂，便于理解。

（3）延展性。

为便于读者对法律法规之间的连续性有所了解，在条文后边还附有关联法规的目录或者条文，读者可以方便地查阅和运用。

## &lt;&lt;医疗事故处理条例案例解读本&gt;&gt;

## 书籍目录

《医疗事故处理条例》适用提要  
 医疗事故处理条例 第一章 总则 第一条 立法目的 第二条 医疗事故的概念 [案例1] 医疗意外与医疗事故的区别 [案例2] 未做皮试, 导致青霉素过敏死亡, 属于医疗事故 [案例3] 注射破伤风疫苗引起的医疗纠纷 第三条 处理原则 第四条 医疗事故等级 [案例4] 医院过失致患者死亡, 经鉴定属于一级医疗事故 [案例5] 引产手术违规致子宫大部分坏死, 经鉴定属于二级医疗事故 [案例6] 手术致胎儿右上肢伤残, 经鉴定属于三级医疗事故 [案例7] 手术后因胎盘残留引起大出血, 经鉴定属于四级医疗事故 第二章 医疗事故的预防与处置 第五条 遵守法规、规范和道德 第六条 接受培训和教育 第七条 提高医疗服务质量 第八条 病历的书写和保管 [案例8] 医院负有妥善保管病历资料的义务 第九条 保证病历的真实性、完整性 [案例9] 医院应保证病历的真实性 第十条 患者对病历资料的知情权 [案例10] 患者对病历资料享有知情权 第十一条 医方的告知义务 [案例11] 医疗机构未尽必要的告知、说明义务, 生出肢体残缺女婴构成四级医疗事故 第十二条 医疗事故处理预案 第十三条 医疗机构内部报告制度 [案例12] 医疗机构设立的医疗服务质量监控部门和专职人员的职责 第十四条 医疗事故的上报 第十五条 防止损害扩大 [案例13] 医疗机构发生或发现医疗过失行为时, 应立即采取措施防止损害扩大 第十六条 病历的封存和保管 第十七条 事故现场实物的封存和检验 [案例14] 当患者疑似因输液、输血、注射、药物等引起不良后果后, 医患双方应如何处理 第十八条 尸检 [案例15] 尸检的重要性 第十九条 尸体的存放和处理 [案例16] 患者长期停放尸体不予火化的处理方法 第三章 医疗事故的技术鉴定 第二十条 医疗事故鉴定的启动 [案例17] 医疗事故鉴定应由卫生行政部门根据具体情况决定是否启动 第二十一条 医疗事故鉴定主体 第二十二条 再次鉴定的申请 [案例18] 当事人若不服首次医疗事故技术鉴定, 可提起再次鉴定的申请 第二十三条 医疗事故鉴定专家库的组成 第二十四条 医疗事故鉴定专家组的组成 第二十五条 专家鉴定组的人员组成 第二十六条 专家鉴定组成员回避情形 [案例19] 医疗事故技术鉴定组人员因与事故争议有利害关系, 患者可提出回避申请 第二十七条 鉴定的依据、目的和行为规范 第二十八条 医疗事故鉴定的资料提交 [案例20] 进行医疗事故鉴定, 医患双方应提交相关材料 [案例21] 医院因病历不真实准确而承担举证不能责任 第二十九条 鉴定期限 第三十条 专家鉴定组对双方材料的审查和调查 第三十一条 鉴定工作原则与鉴定书的主要内容 [案例22] 医疗事故技术鉴定书应当包括的内容 第三十二条 鉴定办法的授权制定 第三十三条 不属于医疗事故的情形 [案例23] 紧急抢救措施造成不良后果的, 不属于医疗事故 [案例24] 医疗意外不属于医疗事故 [案例25] 不可抗力造成不良后果的, 不属于医疗事故 [案例26] 无过错输血感染造成不良后果的, 不属于医疗事故 [案例27] 患者家属不遵守医院探视规定导致发生意外 第三十四条 鉴定费用 第四章 医疗事故的行政处理与监督 第三十五条 医疗事故行政处罚 [案例28] 发生医疗事故, 医疗机构承担的行政责任 第三十六条 卫生行政部门对重大医疗过失行为报告的处理 第三十七条 医疗事故处理申请 [案例29] 患者可向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请 第三十八条 医疗事故争议行政处理的受理机关 第三十九条 对医疗事故争议处理申请的审查和受理 [案例30] 卫生行政部门受到当事人的医疗纠纷处理申请后应进行审查和处理 第四十条 行政处理与诉讼的关系 [案例31] 发生医疗纠纷之后, 患者可向卫生行政部门申请处理, 也可向法院提起诉讼 第四十一条 对鉴定结论的审核 [案例32] 卫生行政部门有权对鉴定结论进行审核 第四十二条 鉴定结论处理 [案例33] 再次鉴定与重新鉴定的区别 第四十三条 协商解决医疗事故争议后的报告制度 第四十四条 司法程序解决医疗事故争议后的报告制度 第四十五条 医疗事故行政处理的上报 第五章 医疗事故的赔偿 第四十六条 医疗事故解决途径 [案例34] 存在欺诈情况, 医患双方达成的协议无效 第四十七条 协议书 [案例35] 医患双方可以通过协商解决医疗事故的赔偿问题 第四十八条 医疗事故行政调解 [案例36] 粗心大夫输错液致患者皮肤过敏, 调解后患者获赔5000元 第四十九条 确定赔偿数额的因素 [案例37] 如何确定医疗机构承担赔偿责任的程度 [案例38] 医院因重大过失致患者伤残, 承担全部赔偿责任 第五十条 医疗事故赔偿项目与标准 [案例39] 医疗事故

<<医疗事故处理条例案例解读本>>

包括哪些赔偿项目 [案例40] 患者医院猝死, 母亲索赔抚养费获法院支持 第五十一条 患者亲属损失赔偿 [案例41] 患者进行腰椎间盘突出手术致下肢瘫痪, 家属获得赔偿 [案例42] 手术后因感染死亡, 患者家属获得赔偿 第五十二条 医疗事故赔偿费用结算 [案例43] 医疗事故赔偿费用如何进行结算 第六章 罚则 第五十三条 卫生行政部门工作人员违法的处罚 [案例44] 卫生行政部门工作人员因在处理医疗事故过程中滥用职权、拖延审查被撤职 第五十四条 卫生行政部门违法的处罚 [案例45] 因手术麻醉不当引起的纠纷 第五十五条 医疗机构及医务人员对医疗事故所应承担的责任 [案例46] 对医疗事故负有责任的医务人员应承担相应法律责任 第五十六条 医疗机构违法行为的处分(一) [案例47] 医院无正当理由不得拒绝向患者提供病历资料 第五十七条 出具虚假鉴定结论的处罚 [案例48] 因医疗事故技术鉴定人员出具虚假鉴定结论而发生的医疗纠纷 第五十八条 医疗机构违法行为的处分(二) [案例49] 医院无故不得拒绝对死者进行尸检 [案例50] 医院不得涂改病历 第五十九条 扰乱医疗秩序和事故鉴定工作的处罚 [案例51] “医闹”问责案, 被打医生获赔 第七章 附则 第六十条 医疗机构范围与事故处理部门职能分工 第六十一条 非法行医的定性和处罚 [案例52] 非法行医致患者人身损害不属医疗事故 [案例53] 医疗美容是否属于医疗活动 [案例54] 非法行医触犯刑律的, 追究刑事责任 第六十二条 军队医疗机构医疗事故处理办法的制定 第六十三条 时间效力附录 医疗事故分级标准(试行)(2002.7.31) 医疗事故技术鉴定暂行办法(2002.7.31) 重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定(2002.8.16) 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(2003.1.6) 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)(2001.3.8)

## &lt;&lt;医疗事故处理条例案例解读本&gt;&gt;

## 章节摘录

《医疗事故处理条例》适用提要近年来,医疗纠纷日渐上升,成为人们关注的热点。为讨个说法,患者及其家属往往与医院陷入一场“持久战”,通过立法来规范医疗纠纷解决的全过程,解开医疗纠纷的“结”,从而让医患双方心服口服,已经是形势的迫切要求。1987年6月29日国务院发布了《医疗事故处理办法》,对于妥善处理医疗事故、保障医患双方的合法权益起到了很大的作用。

2002年4月4日国务院颁布了《医疗事故处理条例》则摒弃了《办法》不能适应新形势的“窠臼”,给医疗事故处理注入了一种全新的理念和运用方式。

《条例》于2002年9月1日起施行,分总则、医疗事故的预防与处置、医疗事故的技术鉴定、医疗事故的行政处理与监督、医疗事故的赔偿、罚则、附则共7章、63条。

为了保护医患双方的合法权益,以营造平等、友善的医患关系,《医疗事故处理条例》做了如下规定:第一,明确界定了医疗事故的概念,规定了处理医疗事故的原则。

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。

同时《条例》还规定处理医疗事故的原则,即公开、公平、公正地解决医疗事故争议,切实保障医疗机构及医务人员和患者的合法权益,是条例的立法目的之一,也是处理医患纠纷的原则。

第二,规范医疗事故的预防与处置。

规定了医疗机构及其医务人员在医疗活动中应遵守的法律、行政法规、部门规章、规范等;规定了医疗机构对医务人员进行培训和教育,设立医疗服务质量监控部门或防范医疗事故发生的规定;提出了病历资料书写、保管、复印、封存以及相关证据保存的具体要求;规定了发生医疗事故或者医疗事故争议的报告制度;规定了尸体存放、处理和尸检的具体时限和要求。

第三,对医疗事故的技术鉴定予以规定。

本条例确定了医患共同委托和卫生行政部门移送鉴定的方式来启动鉴定程序、医疗事故技术鉴定主体医学会的职责分工、鉴定专家的条件、当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的申诉途径;医疗事故技术鉴定由专家鉴定组进行,专家鉴定组的组成方式和产生鉴定结论的表决机制。

第四,医疗事故的行政处理与监督。

本章具体规定了卫生行政部门行政处理的内容和程序。

卫生行政部门处理医疗事故的内容主要为:受理当事人申请、交由医学会组织鉴定、对鉴定结论进行审核、应当事人的要求进行医疗事故赔偿调解。

卫生行政部门对医疗机构的监督主要为:对重大医疗过失行为进行调查、对医疗机构报告的医疗事故进行审核并逐级报告。

第五,规范了医疗事故的赔偿。

《条例》从程序和实体规定处理医疗事故的途径和方法。

医疗事故的赔偿是处理医疗事故的核心,也是在发生医疗事故后医患双方最争议和关心的焦点。

《条例》第四十六条规范了解决医疗事故争议渠道。

《条例》还规定了发生医疗事故的赔偿项目和标准。

由于医疗纠纷涉及的专业性强、处理难度大,有一系列与之相关的规定,如《医疗事故技术鉴定暂行规定》、《医疗事故分级标准(试行)》、《医疗机构管理条例》等。

医疗事故处理条例第一章总则第一条【立法目的】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。

后医生为某甲注射了正常剂量的青霉素。

在注射完毕后,某甲出现头晕、恶心、耳鸣等不良症状,随即呼吸开始困难,面色苍白,并出现颈动脉搏动消失、休克等现象。

## &lt;&lt;医疗事故处理条例案例解读本&gt;&gt;

医生立即进行抢救，但终因某甲过敏反应严重，于3小时之后在医院死亡。后经声检分析，某甲的死亡原因为青霉素注射过敏性休克导致的循环呼吸衰竭。某甲家属以医院处理不当导致某甲死亡构成医疗事故为由，向法院起诉要求赔偿。本案涉及医疗事故与医疗意外的区别问题。

在本案中，医生先对某甲进行了正确的诊断并开具了适当剂量的青霉素注射处方，后又询问了过敏史，并对某甲进行了皮试，并在无明显异常现象的情况下为其注射了青霉素。

因此，医生在诊疗过程中首先没有违法行为，不具备医疗事故的违法行为构成要件。

其次，医生的诊疗措施是适当的，在正常情况下不会发生意外。

某甲的死亡是其生理上突然发生反常反应，导致循环呼吸衰竭而亡的。

因此，某甲的死亡不属于医疗事故，而属于医疗意外。

案例2 未做皮试，导致青霉素过敏死亡，属于医疗事故某乙因咽痛伴随发热到某医院就诊，医生诊断为扁桃体发炎，处方肌注青霉素。

护士要为某乙作皮试，某乙却对护士说自己以前注射青霉素从未有过过敏现象，做皮试也是多挨一针，耽误时间，自己有急事要办，这次不做皮试保证没问题。

护士在其一再要求下，就没做皮试而直接给某乙注射了青霉素。

结果某乙发生过敏性休克，终因抢救无效死亡。

某乙家属以医院违反相关法律规定为由，要求卫生行政部门认定为医疗事故，并做出相应的处理决定。

。

本案涉及医疗事故与医疗意外的区别问题。

本案构成医疗事故，与案例1的医疗意外的区别关键在于，医院的护士不经过皮试而直接给某乙注射青霉素，导致发生过敏性休克死亡，明显存在违反诊疗护理规范、常规的行为，且过失造成了某乙人身损害的结果，故应属医疗事故。

某乙做出肯定不会过敏、不会出问题的保证，不能成为医疗机构抗辩构成医疗事故的理由。

案例3 注射破伤风疫苗引起的医疗纠纷2006年1月，原告吴某因交通事故受外伤，至某医院进行治疗，于次日注射“TAT”（破伤风疫苗）。

在注射前，原告告知医生曾有青霉素过敏史。

医生经“TAT”皮试，结果反应为阴性。

原告在注射“TAT”40~50分钟后，出现意识不清、小便失禁状况，经及时抢救并转上级医院进一步治疗后出现好转，用去医药费两万余元。

原告吴某为赔偿问题将市某医院告上法庭。

该医院申请法院作医疗事故鉴定，经市医学会鉴定，患者注射“TAT”前做了皮试，皮试结果为阴性后进行注射，医方在患者出现严重过敏后及时给予了积极有效的抢救，未违反医疗原则和护理常规。

但医方医务人员在诊疗过程中，对既往有“青霉素”过敏体质的患者注射“TAT”后观察尚不够严密，对早期不典型休克认识不足，存在缺陷。

经人民法院调解，被告医院自愿赔偿原告7000元。

本案的争议焦点在于医院对吴某的治疗是否构成医疗事故。

本案中，医生在对吴某注射“TAT”前做了皮试，在皮试结果为阴性后才进行注射，并且医院在吴某出现了严重过敏后及时给予了抢救，因此并未违反医疗原则和护理规范，所以本案不构成医疗事故。

根据《医疗事故处理条例》第2条的规定，“医疗事故”的构成要件至少应包括以下几方面内容：（1）构成医疗事故的主体是合法的医疗机构及医务人员；（2）医疗机构及其医务人员违反了医疗卫生管理法则、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规；（3）医疗事故的直接行为人在诊疗护理中存在过失过错；（4）患者要有人身损害的后果；（5）医疗行为与损害后果之间存在因果关系。

第三条【处理原则】处理医疗事故，应当遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则，坚持实事求是的科学态度，做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理恰当。

《民法通则》第3、4条第四条【医疗事故等级】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

<<医疗事故处理条例案例解读本>>

事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

案例4 医院过失致患者死亡。

经鉴定属于一级医疗事故2001年6月4日，某甲因出现分娩先兆送往某市中心医院住院等待分娩。

因无宫缩，医院于6月5日给某甲服用“米索前列醇”诱导试产。当日18时10分，某甲分娩一男婴后，出现产后大出血，经医院抢救无效于23时05分死亡。

某甲家属向区医疗技术鉴定委员会提出申请鉴定。

鉴定委员会认为：某甲事件属医疗意外。

某甲家属不服再次向市医疗事故技术鉴定委员会提出申请鉴定。

2002年8月10日，市医疗事故技术鉴定委员会鉴定认定：中心医院在为某家提供医疗服务过程中发生了直接导致某甲死亡的技术性过失；医院的技术性过失与某甲死亡有直接因果关系。

其鉴定结论为：某甲医疗损害事件属于一级医疗事故。

<<医疗事故处理条例案例解读本>>

编辑推荐

《医疗事故处理条例-案例解读本19》讲述了：权威法规信息平台，伴您走进法治时代；权威文本：选取标准文本，由权威立法机关审定并撰写条文主旨。

案例解读：在重要法条下精选关联案例，通过案例解读法律条文。

实用信息：条文下加关联法规索引，书末附录文书范本、流程图等实用工具。

相关规定：附录相关的法律、法规、规章和司法解释，以及其他实用政策信息。



版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>