

<<医疗事故处理条例>>

图书基本信息

书名：<<医疗事故处理条例>>

13位ISBN编号：9787509314296

10位ISBN编号：7509314291

出版时间：2009-8

出版时间：中国法制

作者：《法律法规案例注释版系列》编写组

页数：108

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>>

内容概要

权威性：本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的判决。对于没有相应真实案例的重点法条予以权威的条文注释。

示范性：所选案例紧扣法律条文规定，本身具有示范性、指导性的特点，对于读者有很强的参考借鉴价值。

实用性：本书设置了“相关案例索引”栏目，列举更多相关案例，并归纳出案件要点。还收录了重要配套法律文件，以及相应法律流程图表、文书等内容，方便读者查找和使用。

<<医疗事故处理条例>>

书籍目录

适用提示医疗事故处理条例第一章 总则 第一条【立法宗旨】 第二条【医疗事故的概念】 案例1 医院行为导致二次治疗是否构成医疗事故 案例2 不构成医疗事故但有过失者依民法通则承担责任 案例3 医疗技术不足不构成医疗事故 案例4 非过失造成患者人身损害的不构成医疗事故 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 案例6 护士注射过快致八旬老太死亡案 第三条【基本原则】 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 第四条【医疗事故分级】 案例8 隆胸手术所造成的医疗事故等级鉴定 案例9 新生儿脑瘫, 医院是否承担责任 案例10 医疗机构违规造成患者人身损害的为医疗事故第二章 医疗事故的预防与处置 第五条【管理规范与职业道德】 案例11 医疗机构未遵守诊疗操作规范被判赔偿案 案例12 卫生院延误抢救时机要承担责任 第六条【培训和教育】 第七条【医疗服务监督】 第八条【病历书写】 第九条【病历的真实与完整】 案例13 医疗机构严禁涂改、伪造、隐匿、销毁患者的病历资料 第十条【病历管理】 案例14 医院修改过的病历证据不予采信案 第十一条【如实告知义务】 案例15 侵犯患者知情权应当承担相应的民事责任 案例16 医疗机构应尊重患者知情权, 避免不利后果 第十二条【处理医疗事故预案】 案例17 因疾病严重死亡不构成医疗事故 第十三条【内部报告制度】 第十四条【向卫生行政部门的报告】 第十五条【防止损害扩大】 案例18 医院致患者损失扩大, 应承担损害赔偿责任 第十六条【病历资料的封存和启封】 第十七条【现场实物的封存和检验】 案例19 输血引起的医疗事故纠纷 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 第十八条【尸检】 案例21 病人死亡家属拒绝尸检而诉请医院赔偿未获支持 案例22 医院未适时尸检, 应承担赔偿责任 案例23 尸检应及时进行 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 第十九条【尸体存放和处理】第三章 医疗事故的技术鉴定 第二十条【鉴定程序的启动】 案例25 卫生局不是医疗事故鉴定机构 第二十一条【鉴定主体及职责分工】 案例26 司法鉴定中心的鉴定结论是否具有法律效力 案例27 医疗事故的初次和再次鉴定由相关医学会鉴定 第二十二条【申请再鉴定程序】 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 第二十三条【专家库】 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 第二十四条【专家鉴定组的产生方式】 案例30 如何确定专家鉴定组 第二十五条【专家鉴定组合议制及成员构成】 案例31 医疗事故技术鉴定与司法鉴定是两种不同的鉴定 第二十六条【回避】 第二十七条【鉴定的目的和依据】 案例32 专家鉴定组为处理医疗事故争议提供医学依据 第二十八条【通知程序和提交材料】 案例33 医疗机构无正当理由不提供病历材料的, 应承担赔偿责任 第二十九条【鉴定的期限和调查取证权】 第三十条【审查与调查】 案例34 当事人应积极配合医疗事故技术鉴定工作 第三十一条【鉴定的工作原则及鉴定书的制作】 案例35 医学会做出鉴定的基础应事实清楚、证据确凿 第三十二条【医疗事故技术鉴定办法的制定】 第三十三条【不属于医疗事故的情形】 案例36 无过错输血致感染疾病不构成医疗事故 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 第三十四条【鉴定费用】 案例38 申请医疗事故鉴定的费用如何交纳 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】 第三十六条【重大医疗过失的处理】 第三十七条【医疗事故争议处理申请】 案例40 医疗事故损害赔偿的诉讼时效怎样计算 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 第三十八条【受理申请的权限划分】 案例42 受理医疗事故处理的部门是什么 第三十九条【申请的审查和受理】 第四十条【行政处理与诉讼】 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 第四十一条【鉴定结论的审核】 案例44 对医疗事故鉴定人员及程序的要求 第四十二条【鉴定结论的处理】 第四十三条【自行协商解决情况报告】 第四十四条【调解或判决】 第四十五条【各级医疗事故情况报告】第五章 医疗事故的赔偿 第四十六条【争议解决途径】 案例45 解决医疗事故赔偿的方式 第四十七条【协商途径协议书】 第四十八条【行政调解】 第四十九条【确定赔偿数额的原则】 案例46 不构成医疗事故不承担赔偿责任案 第五十条【赔偿项目和标准】 案例47 医疗事故的赔偿计算 案例48 医疗事故赔偿项目的计算标准 案例49 医疗事故赔偿数额的计算 案例50 医疗事故赔偿范围 第五十

<<医疗事故处理条例>>

一条【患者亲属损失赔偿】 第五十二条【赔偿费用结算】 案例51 医疗机构应承担医疗事故的
赔付责任第六章 罚则 第五十三条【卫生行政部门工作人员的法律 responsibility】 第五十四条【卫生行政
部门的法律 responsibility】 第五十五条【医疗事故主体的法律 responsibility】 第五十六条【违反医疗事故预防和
处理规范的情形】 第五十七条【出具虚假医疗事故技术鉴定书】 第五十八条【拒绝尸检与涂改
、伪造、隐匿、销毁病历资料】 案例52 医疗机构涂改病历的。
卫生行政机关应当予以处罚 第五十九条【扰乱医疗秩序和医疗事故鉴定工作】 案例53 患者以医
疗事故为由滞留医院, 应怎样处理第七章 附则 第六十条【医疗机构的范围与事故处理部门职能分
工】 第六十一条【非法行医的定性及法律 responsibility】 案例54 无资质营业致人伤残应承担赔偿 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 第六十二条【军队医疗机构】
第六十三条【生效日期及废止条款】附录1 医疗事故分级标准(试行)(2002年7月19日) 医疗
事故技术鉴定暂行办法(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(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(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)(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 responsibility 若干问题的解释(节录)(2001年3月8日)附
录2 一、常用法律流程罗 二、常用计算公式

<<医疗事故处理条例>>

章节摘录

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-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求医，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求医，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疗，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%。

崔某无证据证实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承担责任（[2007]宜中民-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。

<<医疗事故处理条例>>

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》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-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

<<医疗事故处理条例>>

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《中华人民共和国民法通则》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。

<<医疗事故处理条例>>

编辑推荐

《医疗事故处理条例(案例注释版)》是由中国法制出版社出版的。

<<医疗事故处理条例>>

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>