

医疗纠纷原因剖析

罗斌博士
主任法医师

中山大学法医鉴定中心

2007. 6. 13

医疗纠纷的分类

- 医疗事故
- 医疗意外
- 并发症及治疗的副作用
- 后遗症
- 过敏反应
- 非医疗性纠纷(医德医风、患方另有要求)

医疗纠纷

医疗事故

分 类	医疗纠纷	医疗事故
责任主体	医患双方	医 方
主观形态	故意或过失	过 失
损害后果	可能有	必然有
赔偿损失	可能赔	一定赔

一、医疗纠纷 medical tangle

定义：

在医院诊疗护理过程中，因患方对医方的工作不满意，对医疗后果及其原因产生分歧，发生争执，甚至上诉，要求追究某医务人员或有关部门的责任，在事实真相未查明之前，统称为医疗纠纷。

特点：

主体为医患双方；
客体为生命权或健康权；
存在于诊疗护理过程中。

二、医疗事故 medical negligence

定义：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。

特点： ① 医疗事故的行为人，必须是经过考核和卫生行政机关批准，取得相应资格的各级各类卫生技术人员；

② 必须有诊疗、护理工作过程中的过失；

③ 必须是发生在诊疗护理工作中（包括为此服务的后勤和管理）；

④ 给病人造成的危害结果符合《条例》规定

⑤ 危害行为和危害结果之间，必有因果关系

三、医疗事故的法律责任

1. 医疗事故的民事责任

《民法通则》、《消费者权益保护法》

2. 医疗事故的行政责任

警告、记过、降级、降职、取消执业医师资格、开除、吊销执照

3. 医疗事故的刑事责任

《刑法》第335条：医务人员由于严重不负责任，造成病人死亡或严重危害病人身体健康，处三年以下有期徒刑，或者拘役。

医疗意外

医疗意外是指医务人员在对患者诊断治疗过程中，医务人员虽然是按照常规操作，并未违反有关法规及医疗操作的常规规定，但由于对疾病认识的不完备和疾病本身的复杂性，出现了原来预想不到或无法抗拒的特殊情况，并导致了不良的后果。

认定六种情况不属医疗事故，减少“假医疗事故”的发生

1. 在紧急情况下，为抢救垂危患者生命而采取紧急措施造成不良后果的；
2. 在医疗活动中，由于患者病情异常或患者体质特殊而发生医疗意外的；
3. 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；
4. 无过错输血感染造成的不良后果的；
5. 因患方原因延误诊疗导致的不良后果的；
6. 因不可抗力造成不良后果的。

并发症、副作用

诊疗护理工作中，医务人员未违反法规规定的情况下，在治疗疾病的同时，由于治疗措施或药物的原因，发生了治疗目的以外的其他不良后果。

后遗症

由于疾病本身或治疗的原因，导致机体组织器官未恢复到正常水平，也就是说其治疗的结果没有完全达到患者病前的生理水平，或遗留某些不适，如疼痛、麻木及生理功能障碍的现象。

容易发生医疗纠纷的环节

- 规章制度
- 设备与材料
- 药物
- 急诊
- 手术与麻醉

规章制度

- 制度是经过无数血的教训和长期积累得来的，对防止医疗事故差错和医疗纠纷都是行之有效的。
- 在临床上，无论是年轻医生或老医生，只要按规章制度办事，就不会发生大的事故差错，也会把医疗纠纷降低到最低限度。
- 制度不健全，或有制度不认真去落实，不按制度办事，就成为发生差错乃至事故的根源，医疗纠纷也必然会丛生。

设备与材料

- 供电系统故障
- 供氧系统故障
- 设备隐患
- 手术中设备漏电
- 人工瓣膜和起搏器

药物

因药物引起的差错事故或纠纷，主要表现在药物的质量、真假、用量和应用的正确与否及药物的副作用。

- 药物剂量过大
- 用错药物
- 假药或劣质药

药物剂量过大

- 医生开医嘱时，剂量计算错，盲目扩大用量
- 开医嘱时出现笔误写错了剂量，如小数点点错了位置，毫克变成了克等。

用错药物

- 医嘱没错，药剂人员在配发药品时发错药，护士在执行过程中未认真的核对；
- 医嘱没错，药剂人员配发正确，但是由于护士在执行过程中，未及时的对照患者的姓名、床号、药品名称等，在给患者服用时，“张冠李戴”。
- 用药的途径发生差错，如要求静脉给药的品种不慎做了肌肉注射，引起局部组织的坏死，要求用肌肉注射的用在了静脉注射，出现严重毒副作用。

急诊

- 值班人员不在位
- 医务人员少患者多
- 医务人员情绪紧张
- 组织措施不得力

手术与麻醉（术前）

- 术前诊断不明确
- 术前检查不全面
- 病史询问不清楚
- 术前交待病情不慎重
- 术前准备不细致
- 缺乏手术预案

手术与麻醉（术中）

- 手术者精力不集中
- 手术者解剖层次不清楚
- 患者麻醉效果不满意
- 手术人员配合不默契
- 手术者动作粗暴
- 输入液体量过多或输异型血

手术与麻醉（术后）

- 手术医生有过早的轻松感
- 预防感染措施不得力
- 营养维持未充分重视
- 巡视换药和观察不及时

手术与麻醉（麻醉）

- 局部麻醉药物过敏或过量
- 椎管内麻醉发生失误
- 全麻发生失误
- 麻醉意外

医疗纠纷中的特殊问题

- 猝死
- 高敏性体质
- 输血引发的纠纷

猝死

- 猝死的定义
- 引起猝死的常见疾病
- 猝死易发生的环节
 - ✓ 候诊
 - ✓ 取化验单和注射时
 - ✓ 体检、X线检查时

输血引发的纠纷

- 血型不对
- 交叉感染

医疗纠纷已成为当今的热门话题

数量增多，性质恶化，赔额上涨

中山医1986~2002年医疗纠纷尸解445例数分析

年份	例数	医方申请鉴定 例数	患方申请鉴定 例数
1986~1993	43	36	7
1994~1997	53	32	21
1998	40	19	21
1999	62	22	40
2000	69	20	49
2001	97	23	74
2002年7月	81	11	70
合计	445	163 (36.60%)	282 (63.40%)

■ 医疗机构有下列情形之一的，卫生行政部门责令改正；情节严重的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分或者纪律处分：

- 未如实告知患者病情、医疗措施和医疗风险的；
- 没有正当理由，拒绝为患者提供复印或复制病历资料服务的；
- 未按照国务院卫生行政部门规定的要求书写及妥善保管病历资料的；
- 未在规定时间内补记抢救工作病历内容的；

- 未按照规定封存、保管和启封资料和实物的；
- 未设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员的；
- 未制定有关医疗事故防范和处理预案的；
- 未在规定时间内向卫生行政部门报告重大医疗过失行为的；
- 未按照本规定向卫生部门报告医疗事故的；
- 未按本规定进行尸检和保存、处理尸体的。

医疗纠纷发生原因剖析

发生医疗纠纷而被投诉的医疗单位

表 1 被投诉的医疗单位分布情况

医疗单位	省级医院	地市级医院	区县级医院	乡镇医院	个体诊所	无牌诊所
例数	11	29	59	97	40	31
百分比	4.1	10.9	22.1	36.3	15.0	11.6

表 2 发生医疗纠纷案的科室分布

科 室	例数	百分比
妇产科	74	27.7
外 科	71	26.6
儿 科	55	20.6
内 科	37	13.8
急 诊	18	6.7
五官科	6	2.2
精神病科	3	1.1
美容科	2	0.1
传染科	1	0.1

表 3 医疗纠纷发生的原因

投诉原因	误诊误治	医德医风	药物问题	延误抢救	严重失职	医院管理
例数	101	60	58	23	19	6
百分比	37.8	22.5	21.7	8.6	7.1	2.2

4. 法医介入医疗纠纷尸检的重要性

尸检是查明死因最直接、最重要的手段。
病理学诊断是“金标准”。

作者对267例医疗纠纷尸检材料统计：
临床死因诊断与尸检诊断**符合**的仅81例
（30.33%）**基本符合**的90例（33.71%）；**不**
符合或临床死因诊断**错误**有82例（30.71%）；
14例（5.25%）死亡发生时临床诊断**死因不**
明。

由此可见**法医尸体剖解**检验在处理医疗纠
纷时有他人无法替代的**重要**性。

由于临床死因诊断与法医尸体解剖诊断的符合率较低，故法医介入医疗纠纷案件可有如下意义：

- ① 增加透明度，突出公正性；
- ② 有利于调查取证；
- ③ 有利于医疗纠纷衔接司法诉讼程序；
- ④ 可以提高法医的自身素质，拓宽法医技术领域；有利于医疗部门及时总结经验教训，提高医疗质量。

267例医疗纠纷中尸解定为一级医疗事故
的有47例（17.6%）。医疗事故发生
的原因十分复杂，具体有：

误诊误治、延误抢救、药
物方面、手术问题、输血问
题、病理学诊断问题、严重
失职、医院管理

■ **1.误诊误治：**以个体医生为最高，达80%，常将支气管肺炎、流脑等轻视为感冒，延误救治，导致突然死亡。72岁简某，主诉喉咙痛，并有冠心病史，医生竟以“上感”打发走病人，后因心肌梗塞死在公共汽车上。

■ **2.延误抢救：**主要是冠心病、交通事故受伤者，由于医疗费用而推诿。

■ **3.药物方面：**主要是用药不当——香港感冒药错配成糖尿病药，小儿药用剂量-成人量；药物过敏——青霉素、普鲁卡因不做皮试；麻醉药过量等。

■ **4.手术问题:** **A**术前准备不充分, 诊断错误, 施术不准——切错肾; **B** 未严格按照手术操作规程——阑尾炎手术伤及双输尿管致急性肾衰死亡, 甲状腺切除术损伤喉返神经, 刮宫术而致子宫壁穿孔; **C**手术创口或体腔遗留异物; **D** 出血过多, 护理不周——呼吸不通畅; **E** 操作不慎——空气栓塞, 注射或穿刺不当。

■ **5.输血问题:** 血型不合、输血感染

■ **6.病理学诊断问题:** 病理科医生学将不典型增生诊断为癌症, 误报给手术医生而使患者的舌头或子宫被错误切除, 导致生活质量严重下降;

- **7.严重失职**：“深圳美容案”等； 消毒不严格——龟支杆菌感染案
- **8.医院管理**：医院新生儿室护士调错婴儿——需作亲子鉴定后才弄清真相；左髋关节置换术后，金属假体断裂——经质量检查该医疗器械系伪劣产品等；早产儿热水袋烫伤；医院后勤、仪器设备管理不善（*中二饭堂老太跌伤）；病历管理（*病历改动45处，病历不见，南京医生吃病历）。
- **9.其它**：告知义务（*山东齐鲁医院案，某肿瘤医院）；侵犯肖像权——分娩教学片；侵犯名誉权——妊娠纹；未尽监护责任---

医疗纠纷发生频率逐年上升，以妇科，外科，儿科最为突出。其急剧增加的成因：

- ① 患方文化水平、法律意识显著提高，遇到就医时的反常现象，就迅速反应是否出现医疗过失
- ② 就医人群增加，医院工作大增，患者对医疗服务的要求也提高。
- ③ 医务人员职业操守、医德医风、医患沟通差
- ④ 社会因素：医疗费高昂、并不恰当的社会舆论导向。
- ⑤ 患方自身素质：缺乏卫生常识，无理取闹耍赖。

妥善处理医疗纠纷，我们应采取治本之策：

①德为医之本，无德不成医；严格落实医疗规章制度

②由被迫“私了”（顾全医院声誉）变主动“公了”

③在宏观管理上，医疗纠纷处理要向法制化、规范化、时代化接轨

④合理收费，严格执行物价制度、政策，尽量合理减少就医者的经济负担

⑤为医务人员购买保险，帮助医院化解风险

医疗事故预防

- 宣传、学习《条例》及配套文件
- 增强法律意识——知法、守法、用法律保护自己
- 严格执行国家的法律、法规和规章
- 宪法、医疗卫生法律、行政法规、部门规章
- 加大医疗质量的监控力度，设立质控部门
- 制定防范和处理医疗事故预案
- 加强病历的书写与保管制度
- 建立和完善报告制度
- 履行告知义务，加强医患沟通

医院负责处理医疗纠纷人员的素质与技巧

负责处理医疗纠纷人员必备的素质

- ★ 具有较深厚的医学知识，基本功扎实。
- ★ 掌握相关的法律、法规，并在实践中灵活应用熟悉医学伦理知识。
- ★ 良好的心理学基础，善于化解医患矛盾。
- ★ 具备较强的表达能力，解决问题的能力。

■ 医疗纠纷处理的技巧

- ★发生纠纷，及时上报；实话实说，不要弄巧成拙
- ★保护好病历资料、医疗物品等，拍照、录像作证据
- ★知己知彼，倾听投诉；及时调查取证，查明原因
- ★沉着冷静，耐心说明；步步为营，表态慎重
- ★依法办事，严格奖惩制度
- ★正面应对媒体

统一口径，推荐一名发言人。该人需了解整个事件全貌，**具备较好的口才、组织能力、随机应变的能力。**

- 做到：态度从容有礼、谈话精炼清晰、围绕“解决问题”为中心；
- **切忌**：不要说谎、猜测，不要说“无可奉告”，不发表个人观点，尽量使用通俗用语；

改善服务态度
提高医疗质量
尊重患者权利
严格依法行医

知法、守法、依法维权