贵州省实施《医疗事故处理办法》细则（试行）

第一章　总则第二章　医疗事故的划分和等级第三章　医疗事故的鉴定第四章　医疗事故的处理程度第五章　医疗事故的处理第六章　附则 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，维护医疗单位的正常工作秩序，根据国务院《医疗事故处理办法》，结合我省实际，制定本细则。　　第二条　本实施细则所指的医疗事故，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、残废或组织器官损伤导致功能障碍者。　　有下列情况之一者，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，以及其它无法抗拒的原因，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）因病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成不良后果的。　　第三条　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），必须按照实事求是的科学态度，及时认真地进行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。　　第四条　凡在我省的各级各类医院（含对地方开放的部队医院）、卫生院（所）、康复疗养院、疾病防治站（所）、行政、企事业单位所属的医务、卫生室（所、站），联合医疗机构，乡村医生、个体开业医务人员以及从事医疗工作的其他单位中发生的医疗事故或事件，均适用本细则。第二章　医疗事故的划分和等级　　第五条　医疗事故分责任事故和技术事故　　第六条　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故。　　有下列情况之一者，属医疗责任事故：　　（一）对急、危、重病员或产妇，片面强调手续、制度、规定或无故拖延、推诿、拒收，或不顾病危放弃救治而转科转院，以致贻误、丧失抢救时机、造成不良后果者（指病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍，以下同）；　　（二）擅离职守、工作失职、贻误诊断、治疗或抢救时机，造成不良后果者；　　（三）诊疗中遇到复杂疑难问题，不请示或不执行上级医师指导，擅自盲目处理；上级医师接到下级医师的请示后不及时处理，造成不良后果者；　　（四）违反手术制度，术前不做必要的准备（包括查对、麻醉、输血、输液、抗休克等），术中不按技术操作规程施行，导致损伤重要组织、器官；弄错手术对象、开错手术部位、错切组织、器官；错用麻醉剂、搞错麻醉剂量等；或将纱布、器械等异物遗留在病员体内，造成不良后果者；　　（五）护理工作中，不执行医嘱和操作规程，交接班不清、查对不严，或打错针、发错药、输错血等，造成不良后果者；　　（六）助产工作中，不认真观察产程或违反操作规程，给产妇或婴儿造成不良后果者；　　（七）不执行隔离消毒制度和无菌操作规程，供应的器械、敷料、药品不符合消毒要求，或使已消毒的器械、敷料、药品污染、导致严重感染，造成不良后果者；　　（八）规定应作过敏试验的药物，不作过敏试验，使用后发生严重过敏性休克，造成不良后果者；　　（九）在各种检查、治疗工作（如检验、病理、理疗、放射、同位素等）中，违反操作规程、用错试药、搞错计量等，造成不良后果者；　　（十）在药剂工作中，配错方、发错药、搞错剂量、贴错标签、写错用法、违反配伍禁忌、处方有明显错误不提出校正或照方发药；违反操作规程，消毒不严，制剂质量不符合药典规定标准，未经严格检验就给病人使用；采购不合格或失效药品给病人使用等，造成不良后果者；　　（十一）不掌握医疗原则，滥用毒、麻、限、剧药品，不见病人乱开药、开错药，造成不良后果者；　　（十二）医技科室工作中，错报、漏报、迟报结果，丢失标本，配血、拍片、插管发生错误，放射理疗过量，发错禁忌饮食等，影响及时诊断和正确治疗，造成不良后果者；　　（十三）医院领导、行政、医技、后勤及其他有关人员，在抢救病人过程中，玩忽职守，借故推诿，不积极领导、组织、配合医疗护理工作，拖延时间造成不良后果者；　　（十四）其他失职行为，造成不良后果者。　　第七条　技术事故是指医务人员因技术过失，即虽按技术操作规程进行诊断、治疗和护理，但因专业技术水平所限和经验不足为主要原因，导致诊疗护理失误而发生的事故。　　第八条　由于责任和技术两种原因造成的医疗事故，应根据造成事故的主要原因确定事故的性质。　　在诊疗护理工作中，由于责任或技术原因发生错误，虽给病员造成一定痛苦，延长了治疗时间，但无不良后果者，是严重差错；未给病员造成痛苦者，是一般差错。　　第九条　根据给病员直接造成损害的程度，医疗事故分为以下三级：　　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严重功能障碍的；　　三级医疗事故：造成病员残废或功能障碍的。　　医疗事故等级的划分，按卫生部《医疗事故分级标准（试行草案）》执行。第三章　医疗事故的鉴定　　第十条　成立省、地（州、市）、县（市、特区、区）三级医疗事故技术鉴定委员会（以下简称鉴定委员会）。　　鉴定委员会应由有临床经验、有权威、作风正派的主治医师、护师以上医务人员和卫生行政管理干部七至十五人组成（省、市鉴定委员会可以吸收法医参加），可设内、外、妇、儿等科专业鉴定小组，鉴定委员会的日常工作由同级卫生行政部门负责。　　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。　　县及县以上各级各类医院要成立医疗事故技术鉴定小组，由医德好、有威信的医护人员和医院管理干部五至九人组成，鉴定小组的组成人员，由医院提名，报卫生行政主管部门批准。　　第十一条　各级鉴定委员会是本地区医疗事故技术鉴定的唯一合法组织，其鉴定结论在没有争议的情况下，是认定和处理医疗事故的依据，各医院鉴定小组的鉴定，在没有争议的情况下，也可作为认定和处理医疗事故的依据，其它任何单位均无权对医疗事故进行技术鉴定。　　各级鉴定委员会独立进行鉴定，需要重新鉴定时，上级鉴定委员会可以否定下级鉴定委员会的结论，省鉴定委员会的鉴定是最终鉴定。　　第十二条　省级医疗单位发生的医疗事故由省鉴定委员会负责鉴定；各地、州、市医疗单位发生的医疗事故由地（州、市）鉴定委员会鉴定；县及县以下医疗单位发生的医疗事故，由所在县（市、特区、区）鉴定委员会鉴定；各医院鉴定小组只承担本院的医疗事故鉴定。　　厂矿企业事业职工医院、部队设在当地并向地方开放的医疗机构发生的医疗事故或事件，可向当地鉴定委员会申请鉴定。　　第十三条　鉴定委员会接到申请或委托后，应做好调查研究，认真审阅有关资料，必要时聘请鉴定委员会和专业鉴定小组以外的专家参加鉴定会，受聘专家在鉴定中有表决权，经认真审议后，以出席者的二分之一以上意见作出书面鉴定结论。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，符合医疗科学原理。各种不同意见也应记录在案，以备查阅。各成员的鉴定意见应对外保密，最后出具鉴定意见书发给双方当事人（单位）各一份，报卫生行政主管部门一份。　　第十四条　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，鉴定委员会成员是医疗事故或事件的当事人或与事故或事件有直接利害关系的，应当回避。　　第十五条　任何单位或个人不得干扰鉴定委员会的工作，不得对其成员进行利诱、辱骂和施加暴力或以暴力相威胁。　　第十六条　鉴定可以收取鉴定费（医院的鉴定小组不收），由提出方先交付，经鉴定属于医疗事故的，鉴定费由医疗单位支付；不属医疗事故的，由提出方负担。上一级鉴定委员会重新鉴定时，由提出方先交付，经复查维持原鉴定结论的，鉴定费由提出方负担；推翻原鉴定结论的，由败方负担。　　鉴定费标准：省鉴定委员会鉴定的每件一百五十元至二百元；地（州、市）鉴定委员会鉴定的每件一百元至一百五十元；县（市、特区、区）鉴定委员会鉴定的每件五十至一百元。第四章　医疗事故的处理程度　　第十七条　凡发生医疗事故或事件，当事的医务人员应立即向科室负责人报告，科室负责人应随即向本单位负责人报告，个体开业的医务人员应立即向当地卫生行政主管部门报告。　　第十八条　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、服药等引起的不良后果，要对现场实物暂时封存保留，以备检验。　　第十九条　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，尸检应在死亡后二十四小时内进行，最迟不超过四十八小时。尸检由卫生行政主管部门指定的医院进行，有条件的应当请当地法医参加。医疗单位或家属拒绝进行尸检、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，尸检按现行标准收费。属医疗事故的由医疗单位负担；不属医疗事故的列为医疗费用。　　第二十条　凡发生医疗事故或事件，当事人要从主观上作深刻检查，写出书面报告，经所在科室讨论后，由本单位医疗事故鉴定小组调查鉴定，由医疗单位负责处理。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，可提请当地鉴定委员会进行鉴定，由卫生行政部门处理。对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。　　第二十一条　凡发生一、二级医疗事故或事件，医疗单位应在二十四小时内向卫生行政主管部门报告；发生三级医疗事故或事件，应在三天内向卫生行政主管部门报告。医疗单位对医疗事故或事件处理完毕，应写出书面报告，并填写《医疗事故报告表》，报送卫生行政主管部门，抄送省卫生厅。第五章　医疗事故的处理　　第二十二条　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（包括责任事故和技术事故），补偿的标准为：　　一级医疗事故：三千五百元。　　二级医疗事故：甲等三千五百元，乙等二千五百元。　　三级医疗：甲等一千五百元，乙等八百元。　　医疗事故补偿费，由医疗单位支付给病员及其家属，病员及其家属所在单位不得因此而削减病员或其家属依法应享受的福利待遇和生活补贴。　　第二十三条　医疗事故的补偿金，国家和集体医疗单位，在单位经费中列支，在“其它费用”中增列“处理医疗事故补偿费”节级科目；个体开业医务人员发生的医疗事故的补偿金，由开业医务人员本人负担；开展计划生育所发生事故的补偿费用，由计划生育部门承担。属责任事故的，个人承担补偿金的10%；属技术事故的，个人承担补偿金的3%。　　第二十四条　病员由于医疗事故所增加的医疗费用，由医疗单位支付，在医疗事故发生前的医疗费用和医疗事故发生后与抢救（或补救）措施无直接关系的费用，以及不需要继续住院治疗的，自通知病员（含产妇死亡留的活婴）出院日起的住院费用，由病员、家属或其所在单位支付。　　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；既无家属又无单位者，按“三无对象”由民政部门处理。　　属医疗事故死亡的，医疗单位不负责安葬费。　　第二十五条　对造成医疗责任事故的直接责任人员，应根据其事故等级、情节轻重、本人态度和一贯表现，分别给予以下处分：　　一级医疗事故：记大过、降级、降职、撤职、开除留用、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。　　对于工作极端不负责任，医德败坏、事故情节严重的，或两次以上（含两次）发生责任事故的责任者，应从重处分；对构成犯罪的责任事故者，应依法追究刑事责任。　　对医疗事故的直接责任人员或指使他人涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失病案和有关资料的，应从重处分，对情节严重构成犯罪的，应依法追究刑事责任。　　第二十六条　对造成医疗技术事故的直接责任人员，单位应责令其作出书面检查，吸取教训，一般可免予行政处分，对一级技术事故或含有责任因素的二级技术事故，及一年之内造成两次以上（含两次）三级技术事故的责任者，应酌情给予行政处分。　　研究生、进修人员发生的医疗技术事故，一般由主管医师承担责任，如属责任事故，应由出事者负责；实习生发生的医疗事故，由带教老师负责。接受进修学习单位应将事故情况整理成书面材料，提出处理意见，转派出单位处理。　　研究生、进修人员、实习生发生医疗事故所支付给病员或家属的补偿费，由接受单位和派出单位各负责一半。　　第二十七条　由于管理混乱，无规章制度，或对下级反映的医疗事故苗头不作处理等原因直接造成的医疗事故，以及对医疗事故的处理有拖延、阻挠、包庇等行为的，可根据干部管理权限的规定，给医疗单位的有关负责人和直接责任人员以行政处分和经济处罚。　　第二十八条　医疗事故的定性结论及处理结论（包括对责任者的行政处分），应告知事故责任者，并存入人事档案。　　第二十九条　个体开业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性质、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，还可处一年以内的停业或吊销其开业执照。　　第三十条　对工作一贯认真负责、积极采取措施、及时发现和防止医疗事故的医务人员，可由医疗单位给予一定的奖励。　　第三十一条　病员在医疗单位死亡后，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，夏天不得超过三天，逾期不处理的，经卫生行政主管部门批准，报公安部门备案后，由医疗单位处理。　　第三十二条　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，任何人不得以医疗事故或事件为借口寻衅滋事，扰乱医疗单位的正常工作秩序，辱骂、殴打工作人员，违者，由公安部门按照《中华人民共和国治安管理处罚条例》的有关规定予以处罚；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　　第三十三条　本《细则》由省卫生厅负责解释。　　第三十四条　本《细则》自发布之日起实行，在国务院《医疗事故处理办法》发布之前已处理、结案的医疗事故或事件不再重新处理。一九八一年省公安厅、省卫生厅等七个单位联合颁发的《贵州省预防和处理医疗事故的暂行规定》即时废止。