

中国保险行业协会标准

T/IAC 14.1—2017

责任保险承保指引 第 1 部分：医疗责任保险

Liability insurance underwriting guideline —
Part 1: Medical malpractice liability insurance

2017-12-29 发布

2018-06-12 实施

中国保险行业协会 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 保险责任与责任免除	1
4.1 保险责任	1
4.2 责任免除	1
5 风险调查与评估	2
5.1 医疗机构合法合规性	2
5.2 医疗机构经营类别、经营范围、经营规模及所在地域	2
5.3 医疗机构营运和赢利能力状况	3
5.4 医务人员数量、所在科室、技术水平、个人素质及职业道德状况	3
5.5 医疗机构病床数量、病床利用率、住院人数、门诊量情况	3
5.6 内部规章制度建立和执行情况	3
5.7 以往医疗纠纷情况及其他赔付因素	3
5.8 医疗机构应对医疗事故处理能力	3
5.9 其他	4
6 风险控制	4
6.1 客户选择	4
6.2 客户应具备的管理能力	4
6.3 责任限额	4
6.4 投保方式	4
6.5 保险费的计算	4
6.6 保险人的风险管理	4
7 承保方案	5
7.1 被保险人	5
7.2 保险险种	5
7.3 风险调查与评估	5
7.4 责任限额与免赔	5
7.5 保险费	5
7.6 保险期间	5
7.7 追溯期	5
7.8 其他	6
附录 A (资料性附录) 承保案例	7
附录 B (资料性附录) 理赔案例	9
参考文献	11

前 言

本部分按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本部分为 T/IAC 14《责任保险承保指引》的第 1 部分。

本部分由中国保险行业协会提出并归口。

本部分起草单位：中国保险行业协会、中国人民财产保险股份有限公司、中国人寿财产保险股份有限公司、中国太平洋财产保险股份有限公司、中国平安财产保险股份有限公司、中国大地财产保险股份有限公司、中华联合财产保险股份有限公司、太平财产保险有限公司、安邦财产保险股份有限公司、华泰财产保险有限公司、英大泰和财产保险股份有限公司、长安责任保险股份有限公司。

本部分主要起草人：刘阳、徐强、赵朋朋、王彦飞、包亚南、徐冉、袁文川、张鹏、李彤彤、朱海英、顾臻臻、王雷、李舒浪、郎莉娜、董楠、周中魁、党冬冬。

引 言

医疗服务行业以病人和一定社会人群为服务对象,医疗行为与人的生命安全、身体健康息息相关,是具有高技术、高风险、高实践、高未知、高差异的行业。医疗服务对象个体千差万别,受医疗技术水平的限制,医疗纠纷无法避免。随着社会的发展、相关法律法规的健全,人民群众的维权意识普遍提高,医疗纠纷及医疗事故所带来的索赔金额日益增加,同时由于医患纠纷引发的扰乱医疗秩序、伤害医务人员的事件也呈上升趋势,医疗机构为缓解医患矛盾、对自身风险的转嫁需求越来越迫切。

本部分制定过程中参考了国内相关法律法规、参考文献及相关标准,如《中华人民共和国民法通则》《中华人民共和国侵权责任法》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《医疗事故处理条例》《医疗机构基本标准》《医疗事故分级标准》《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》等。

本部分包括医疗责任保险的主要内容、评估指引、承保方案,各保险公司可结合自身的业务特点,根据本部分的内容、方法,提供保险服务。

责任保险承保指引

第 1 部分：医疗责任保险

1 范围

T/IAC 14 的本部分规定了医疗责任保险的保险责任与责任免除、风险调查与评估、风险控制和承保方案。

本部分适用于各保险公司医疗责任保险的风险评估与承保。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

JR/T 0032—2015 保险术语

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医疗责任保险 **medical malpractice liability insurance**

在列明的保险期间或追溯期及承保区域范围，被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中，由于执业过失造成患者人身损害，在保险期间内首次遭受赔偿请求所引致的损失，并因此依法应承担的经济赔偿责任，以及因上述事故所支付的法律费用的保险。

4 保险责任与责任免除

4.1 保险责任

在列明的保险期间或追溯期及承保区域范围，被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中，由于执业过失造成患者人身损害，在保险期间内首次遭受赔偿请求所引致的损失，并因此依法应承担的经济赔偿责任，以及因上述事故所支付的法律费用。

4.2 责任免除

4.2.1 保险事故发生时存在下列情形，保险人不负责赔偿：

- a) 被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；
- b) 医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；
- c) 被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，但保险合同另有约定的不在此限；

- d) 医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；
- e) 患方不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员没有过错；
- f) 医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务。

4.2.2 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- a) 投保人、被保险人的故意行为或非执业行为；
- b) 医务人员的故意行为或非执业行为；
- c) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- d) 核反应、核辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；
- e) 自然灾害；
- f) 火灾、爆炸；
- g) 盗窃、抢劫；
- h) 与临床试验相关的诊疗活动；
- i) 药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，输入不合格的血液，或者药品不良反应。但因被保险人管理过失造成的损失、费用和责任不在此限；
- j) 不以治疗为目的的美容、整形。

4.2.3 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- a) 医务人员的人身损害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身损害的不在此限；
- b) 罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- c) 财产损失；
- d) 间接损失；
- e) 被保险人根据与患方签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限；
- f) 由于患者的病情或者患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果；
- g) 保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

4.2.4 其他不属于保险责任的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

5 风险调查与评估

5.1 医疗机构合法合规性

医疗机构合法合规性调查与评估内容主要包括：

- a) 医疗机构是否经所在地的县级(含)以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得《医疗机构执业许可证》(下称《许可证》)；
- b) 医疗机构是否严格执行《医疗分级管理办法》，依照其所属等级提供病床数。

5.2 医疗机构经营类别、经营范围、经营规模及所在地域

医疗机构的经营类别、经营范围、经营规模及所在地域调查与评估内容主要包括：

- a) 经营类别，是否为《许可证》上规定的医疗机构类别，如：综合医院、中医医院、专科医院、诊所或卫生所等；
- b) 经营规模，包括医疗机构等级及其所拥有的建筑物总面积、各种仪器设备的配备以及辐射的医疗服务半径区域和经营历史；
- c) 经营范围，医疗机构是否按照《许可证》核准登记的医疗科目从事诊疗活动，是否存在超范围

经营；

d) 所在地域,医疗机构所在的地域范围。

注 1: 不同类别和等级的医疗机构所面临的风险差别很大,对于骨伤类、妇幼类、精神类、心脑血管类专科医疗机构的承保宜特别注意,此类医疗机构的风险相对更高、更复杂。骨伤类医院的主要风险有:骨伤病人一般伴有四处损伤,往往因为诊疗不全面而发生漏诊、另外手术操作不当伤口不愈合以及钢板断裂等情况也时有发生;妇幼类主要风险是产妇产前分娩过程由于医务人员的过失对产妇和新生儿造成伤害,而此类案件往往是医患纠纷中责任认定较复杂、赔付金额较高、社会影响较大的事故。精神类医院由于收治的病人比较特殊,在法律上是无民事行为能力能力的群体,所以由于护理不当使病人受到伤害的案例比较多。近年来我国心脑血管疾病死亡率呈明显上升趋势,心脑血管类手术风险极高。乡村诊所、社区医院因不涉及手术,风险相对可控,但需关注执业资质。

注 2: 对于规模较小的医疗机构,建议承保在较大区域统保的前提下承保。

注 3: 由于全国各地区的经济水平不同,医疗状况差异也较大,医疗机构所在区域对医疗责任保险的影响也比较大,经济发达地区的医患纠纷发生频率和赔付金额往往会高于经济欠发达地区。

5.3 医疗机构营运和赢利能力状况

医疗机构营运和赢利能力状况调查与评估内容主要包括:

- a) 财务状况;
- b) 医疗机构的营业收入、尤其是手术类收入的比例;
- c) 医疗纠纷的发生频率;
- d) 个别以盈利为主要目的的私营医院,存在过度医疗、欺骗医疗等问题,容易引起医患纠纷。

5.4 医务人员数量、所在科室、技术水平、个人素质及职业道德状况

医务人员数量、所在科室、技术水平、个人素质及职业道德状况,调查与评估内容主要包括:

- a) 所有投保医务人员是否具备合法的专业资格,且从事与执业资格相适应的诊疗活动;
- b) 医疗机构的医务人员(包括外请医务人员)数量和所在的科室、专业水平和从业经验;
- c) 医疗机构是否定时在相关方面为医务人员提供培训。

5.5 医疗机构病床数量、病床利用率、住院人数、门诊量情况

医疗机构病床数量、病床利用率、住院人数、门诊量情况调查与评估内容主要包括:

- a) 医疗机构病床的数量、利用率、住院人数和门诊量;
- b) 对于综合性医疗机构,还需调查不同科室涉及手术、非手术数量以及急诊的数量。

注: 一般来说,手术和急诊的风险远远大于非手术科室。

5.6 内部规章制度建立和执行情况

内部规章制度建立和执行情况调查与评估内容主要包括:

- a) 投保医疗机构的各项规章制度建立是否完备和是否符合当地卫生主管部门的要求;
- b) 是否有重大事故处理预案;
- c) 可以通过实地验险了解制度的具体执行情况。

5.7 以往医疗纠纷情况及其他赔付因素

以往医疗纠纷情况及其他赔付因素调查与评估内容主要为医疗机构以往医疗纠纷情况和曾经投保的赔付情况。

注: 该项调查的目的是了解投保医疗机构的风险状况,帮助保险人决定是否给予承保及制定更加科学的承保条件。

5.8 医疗机构应对医疗事故处理能力

医疗机构应对医疗事故处理能力调查与评估内容主要包括:

- a) 医疗机构是否设立专门机构或指定专人进行医疗纠纷处理,是否有公安机关的驻点;
- b) 是否具有完整的医疗纠纷应急处理制度。

5.9 其他

对医疗责任保险的风险影响还应考虑当地的社会情况、风俗习惯、经济状况和法律环境等因素。

6 风险控制

6.1 客户选择

被保险人应是依照中华人民共和国法律设立、有固定场所并取得《医疗机构职业许可证》的医疗机构,包括中资、合资、外资的综合医院、专科医院、中医医院、康复医院、门诊部等。

投保人宜为被保险人,与被保险人具有一定利益关系的其他组织,如地方卫生局(厅)也可作为本保险的投保人。

医疗机构投保后,其正式医务人员将自动获得保险保障。

6.2 客户应具备的管理能力

医疗机构应具备但不限于如下条件:

- a) 医疗管理组织健全,人员配备合理,有相应的工作制度;
- b) 有切实可行的全院医疗建设规划;
- c) 有健全的医疗工作制度,切实可行的技术操作规程和医疗护理质量标准;
- d) 已建立健全医疗质量管理组织,定期活动,对医疗、护理、医技质量进行监督、检查、评价,并提出改进意见的制度;
- e) 已建立如医疗护理质量管理委员会、药事管理委员会、院内感染控制委员会、病案管理委员会等的质量管理组织机构。

6.3 责任限额

投保人、保险人协商确定医疗责任保险业务的责任限额,可以包括每人责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额、每次事故法律费用责任限额和累计法律费用责任限额等。其中,保险人事先同意赔偿法律费用,包括尸体病理解剖费、鉴定费、查勘费、取证费、诉讼费及律师费等。法律费用一般为医疗责任每人责任限额的5%~20%,并在每人责任限额之外计算赔偿。

医疗机构应采用统一的每人责任限额和累计责任限额,不允许对不同科室设定不同的限额。

6.4 投保方式

应采用全部投保方式,即医疗机构应对所有专业科室的医务人员投保,不能只选择部分科室投保。

6.5 保险费的计算

基准保险费按照投保时医疗机构在册的全部从事卫生技术工作的专业人员(可以被保险人投保前一个月领取工资的人员名单为依据)和预计的全年手术人次计收。

在基准保险费的基础上,根据责任限额、免赔额、医疗机构类别、地区赔偿标准、历史赔付率等因素,调整计算最终应收取的保险费。

6.6 保险人的风险管理

保险人应:

- a) 注意保费的充足率；
- b) 控制经营成本,压缩管理、承保、销售费用；
- c) 提高理赔专业能力,控制赔付成本,避免理赔服务外置；
- d) 谨慎参与亏损性共保业务。

注：医疗责任保险属高风险业务,在核保政策上应鼓励区域医疗机构进行统保,整体平衡风险,避免承保单个医疗机构(特别是三级医院),风险过于集中。

7 承保方案

7.1 被保险人

在当地注册的合法的医疗机构。

7.2 保险险种

7.2.1 投保人应投保医疗责任保险主险条款。

7.2.2 医疗责任保险的附加险条款,投保人可以选择投保。

7.3 风险调查与评估

见第 5 章。

7.4 责任限额与免赔

7.4.1 责任限额

主要包括累计责任限额、每人责任限额等。

如投保附加险,应考虑设置相应的分项限额。

注：医疗事故处理以协商为主,每人责任限额是赔偿金额的重要参考,每人责任限额设置十分关键。对于三级医院,累计责任限额则是控制赔付率的关键。

7.4.2 免赔

承保时应设置免赔额及免赔率。

注：鉴于小型医疗事故发生频率较高,设置免赔以便获得院方的主动配合,也有利于第三方调处机构公平发挥作用。

7.5 保险费

按照为被保险人提供的保险保障范围,根据已经在保险行业协会注册的费率规章的规定计算投保人应缴纳的保险费。

注：在保险费计算中,应该按照客户资质、历史赔付记录、整体风险情况等,对保险费在合理的幅度内进行调整,风险高的应该上调,风险低的应该下浮。

7.6 保险期间

保险期间宜为 12 个月。

允许投保人选择少于或多于 12 个月的保险期间投保,但应以月为单位计收相应保险费。

7.7 追溯期

设置追溯期的一般原则为：

T/IAC 14.1—2017

- 第一年投保时,不允许设追溯期;
- 第二年续保时,追溯期追溯到第一年保险单的保险期间起始日;
- 第三年续保时,追溯期仍追溯到第一年保险单的保险期间起始日;
- 以此类推,连续投保,连续计算追溯期。

投保人未续保一段时间后重新投保的,追溯期重新计算。

追溯期最长不宜超过 3 年。

7.8 其他

特别约定、适用的司法管辖等事项。

承保案例和理赔案例参见附录 A 和附录 B。

附 录 A
(资料性附录)
承保案例

A.1 概述

××医院,是一家综合性的“三级甲等”医院、国家级“爱婴医院”,××市医疗、教学、科研、急救、预防、保健和康复的中心,投保医疗责任保险。

A.2 承保方案

A.2.1 风险调查与评估

对投保医院进行风险调查:

- a) ××医院,是一家综合性的“三级甲等”医院、国家级“爱婴医院”,××市医疗、教学、科研、急救、预防、保健和康复的中心。
- b) 医院始建于1950年,现占地面积36 900 m²,建筑总面积62 693 m²,医疗用房55 000 m²,固定资产3.65亿元。医院科室设置齐全,拥有临床科室(病区)31个,医技科室11个。并有经上级批准的血液病研究所、心血管病研究所和肿瘤研究所,市临床检验中心挂靠在医院。市急救中心市医院分站是全市唯一一家A级站。妇产科是省临床特色学科;骨科、妇产科、血液内科、耳鼻喉头颈外科、心血管内科、普外科、儿科、眼科、神经外科、神经内科、急诊科是市级临床医学重点学科;呼吸内科、消化内科、心血管外科、泌尿科是市级临床医学特色学科。
- c) 医院医疗设备类别齐全,配置合理,技术先进,性能优异,均为20世纪90年代以来产品,10万元以上设备237台(套),包括16排螺旋CT、0.5 T、1.5 T超导核磁共振、1 000 mA数字化胃肠X光机、双板DR、大型平板C臂、ECT、直线加速器、全自动生化分析仪、高档彩超等设备,价值1.6亿元。
- d) 编制床位1805张,年门诊量82万人次,出院病人4.5万余人次,各类手术1.8万余台次。
- e) 医院现有职工1516人,其中副高职以上职称的专业技术人员116人,中级职称人员362人,博士、硕士研究生77人。近几年,医院坚持科教兴院、人才强院战略,不断提高科技创新水平,努力打造结构合理、技术精湛的人才团队。医院既有一批知名度高、学术造诣深的老专家,又有一批业务能力强、颇有建树的中青年技术梯队骨干;既有享受国家津贴、省津贴的知名专家,又有一批专业技术拔尖人才和学科带头人。医院先后获省、市科技进步奖50余项,国家级专利2项。
- f) 医院不断加强对外合作与交流,选派业务骨干赴省内外知名大医院进修、培训和参观交流,并与多家医院建立了横向协作关系。医院是北京阜外心血管病医院当地技术培训中心,是美国德克萨斯脊柱研究所中国临床研究基地。医院远程会诊系统已与上海、北京、南京、合肥等会诊中心联网、在线医院80多家、著名专家1 000余名,为广大患者提供了优良的医疗服务。
- g) 医院于2002年以来,先后荣获“全国厂务公开民主管理先进单位”“省文明单位”“省人才工作先进单位”“省巾帼建功先进集体”“省手足口病防治工作先进集体”“省卫生先进单位”“省援外医疗工作先进集体”“中国医院信息化示范单位”“省医院信息化重点建设单位”等称号。

对投保医院进行风险评估:

- a) 该客户为依照中华人民共和国法律设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构,可以作为被保险人;
- b) 客户为三级甲等医院,医院整体实力较好;
- c) 该客户科室设置齐全,而且是所有客户统一投保医疗责任保险,风险相对分散;
- d) 从客户的医护人员配置、病床数以及专家数量判断,医院专业能力较强;
- e) 该院每年病人数量较大,妇产科、心血管科等高风险科室是其主要收入来源,一定程度上意味着风险相对较高;
- f) 该客户首次投保,不给予追溯期。

A.2.2 承保方案

A.2.2.1 被保险人:××医院。

A.2.2.2 保险险种:医疗责任保险。

A.2.2.3 风险调查与评估:参见 A.2.1。

A.2.2.4 责任限额与免赔额:

——累计责任限额:人民币 300 万元;

——每次事故责任限额:100 万元;

——每人责任限额:20 万元;

——法律费用每次事故责任限额:5 万元;

——每次事故绝对免赔额:2 000 元或损失金额的 5%,两者以高者为准。

A.2.2.5 保险费:人民币××××××元。

A.2.2.6 保险期间:12 个月,从 2017 年 10 月 15 日 0 时起至 2018 年 10 月 14 日 24 时止。

A.2.2.7 追溯期:无。

A.2.2.8 其他:

——使用条款:2017 年新版医疗责任保险条款;

——执业许可证:××;

——承保区域:中华人民共和国境内(港、澳、台除外);

——司法管辖:中华人民共和国境内(港、澳、台除外);

——特别条款:无;

——附加条款:无。

附 录 B
(资料性附录)
理赔案例

B.1 理赔案例 1

某医院医生为招揽病号,到处发放名片,名片上载明:“技术——能开展骨外科、普外科、妇产科、五官科手术及平产、难产、剖腹产;收费——全市收费最低,平均接生费 600 元;服务——24 小时免费接送孕妇及危重病人”。

某患者妊娠 7 个月,经复查,诊断为先兆早产,建议到市医院保胎治疗。患者考虑到经济原因,经人介绍与该名片上的医生取得了联系,并告知了病情。该医生答复其在家等候,派专车接送。

中午,该医生到患者住处接患者并接另一孕妇,走一段路后该医生为接其他病号,就让该孕妇转乘其他车辆,又走了一段时间,该孕妇腹痛加重,在车内分娩,因车上无医护人员,婴儿出生后未及时断脐,当该医生到达现场即拨打“120”,到医院后诊断为早产儿呼吸衰竭、早产儿缺氧缺血性脑病,经抢救无效死亡。

患者家属诉至法院,要求赔偿。

因该产妇在生产中未进入医疗、护理程序。故法院司法鉴定不做医疗过错鉴定,参照医疗服务合同纠纷处理。经法院审理认为:从该社区服务中心医生名片上看,被告对外承诺了“24 小时免费专车接送孕妇和危重病人”,其行为实际上是一种自我设置义务、自愿承担义务的社会承诺,只要被告答应出车接送,双方便形成事实上的医疗服务合同关系,被告在接送患者过程中的任何过错和失误,就应承担相应责任。

最后判定其盲目追求经济效益,在车上无任何医护人员条件的情况下,同时接收了两名孕妇,长时间行驶在长达 70 km 的路途上,致原告在无任何医护条件下分娩,被告没有提供正确、及时、有效治疗是婴儿死亡的主要原因。承担 70% 的责任。赔偿金额 6 万多元。

注:本案是以医疗服务合同审理判决的,医、护人员并未进行诊疗护理过程,不属医疗责任保险责任范围,保险公司不予赔付。类似案例如:救护车爆胎或发生交通事故,延误了患者的治疗;病院之间发生冲突;刑事案件;自杀案件等。

B.2 理赔案例 2

患者臧某,男,31 岁。2013 年 6 月 24 日因左下后牙到该院就诊,诊断为:左侧下颌阻生齿。麻醉后行拔出手术,在处理过程中患者突感胸闷、憋气、呼吸急促,经抢救无效死亡。

其家属认为医院诊疗过程存在失误,要求赔偿。

经司法鉴定,结论为:医院在对患者的诊断“左侧下颌阻生齿”明确,拔牙有适应症,无明显禁忌症。口腔科接诊医生具备执业资质,麻醉方式选择正确,麻醉药物使用剂量符合常规要求,拔牙操作过程规范。但是患者拔牙过程中突发胸闷、憋气、呼吸急促等紧急情况下,口腔科当事医生按照一般情况紧急处理,在病情加重情况下,没有能够采取有效抢救措施,对后期抢救形成困难,口腔科抢救过程与患者最后死亡后果具有直接因果关系,医院负有不可推卸的责任,因果关系参与度 100%。

法院判决赔偿患者家属死亡赔偿金及抚养费 125 万元。

注:医学具有不可预知性,患者个体差异明显,即使通常认为风险较低的眼科、口腔科也可能发生重大赔案。

B.3 理赔案例 3

患者周某,于 2012 年 4 月 18 日、4 月 25 日两次到医院求治,行 CT 检查后诊断为肺炎,给予输液治疗。4 月 28 日患者突然心跳呼吸停止,经抢救无效死亡。

患者家属由此提起诉讼。

法院委托 X 市医学会鉴定,鉴定结论为:

- 患者因背部疼痛就诊。据检查肺炎诊断成立。予以抗炎治疗处理,符合医疗常规。
- 患者死亡原因为猝死,因未做尸解,不能确定猝死原因,据现有材料,推断心源性猝死可能性大。
- 手诊病历记载心电图无异常,复诊未查心电图有不足,病历书写不规范,但与猝死无因果关系,故不构成医疗事故。

结论:不构成医疗事故。

X 司法鉴定所的鉴定结论是:被鉴定人周某死亡的原因是猝死,一般认为,猝死是难以预料的、难以防范的。根据提供的资料无法确定被鉴定人确切的死亡原因,且未做尸解。也不能排除该医疗行为与被鉴定人死亡有一定的因果关系,用于确切的死因不明,故本案不适于评定参与度。

但法院判决书中:本院认为根据本院委托司法鉴定所做出的鉴定意见,被告在针对周某的医疗活动中存在过失行为,不能排除该医疗过失行为与周某死亡存在一定的因果关系。基于周某死亡后未做尸检的事实,被告在庭审中自认为按照诊疗常规应当书面告知尸检,并主张口头告知了原告尸检,但未提供相应证据予以证明。由于周某确切的死因不明,鉴定机构认为本案不适于评定参与度。本院结合该鉴定意见和本案实际情况认为对原告周某死亡造成的损失,由被告承担 40% 责任较为适宜。由此判决赔偿患者家属各项损失近 26 万元。

注:医疗责任保险的司法风险较大。

B.4 理赔案例 4

患者裴某,男,61 岁,在某院体检,B 超提示:脂肪肝、肝内不均质回声影,建议进一步检查。2012 年 6 月 2 日行增强 CT 检查。9:00 注射 1 mL 碘佛醇,观察 30 min 后,无不适等不良反应,过敏试验阴性,随即静脉注射 85 mL 碘佛醇,9:45 行增强 CT 检查,9:50 检查完毕,起身离开检查床时感不适。立即给予吸氧、静注氟美松,9:55 急诊医护人员到场抢救,此时患者心跳已停止,呼吸表浅,口吐白沫,给予心肺复苏,10:10 心电监护为直线,无自主呼吸,抢救至 13:00 宣布死亡。

家属将医院诉至法院。

司法鉴定所分析结论:

- 患者行增强 CT 检查依据不足,程序有误;
- 患者注射碘佛醇与收费票据上碘海醇不符;
- “知情同意书”不规范,书写有误,没有家属签字,没有家属陪同违反医院规定;
- 发生过敏反应时抢救措施不得力,未及时注射肾上腺素;
- 医院在实施本次医疗活动中未尽告知义务;
- 患者过敏性实验阴性而有过敏死亡的,患者有自身原因,医院给予积极抢救。

最终认定:医疗活动存在过错,此医疗过错与被鉴定人死亡之间存在因果关系,参与度为 60%~70%。经法院调解,医院赔偿家属 40 万元。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国合同法
 - [2] 中华人民共和国消费者权益保护法
 - [3] 医疗事故分级标准
 - [4] 医疗机构基本标准
-