

以案说法



中国医师协会天士力医维基金
救助热线：4000 630 586



北京市华卫律师事务所协办
咨询热线：010-62111516

没有病床不是转院的理由

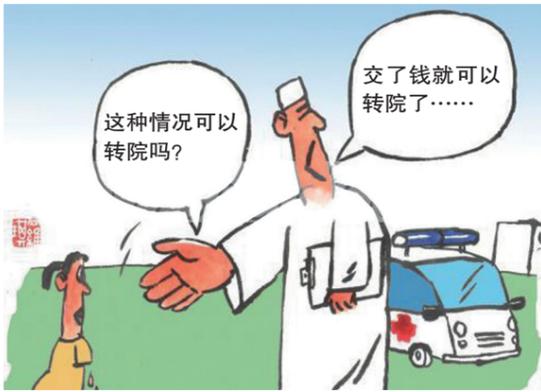
▲ 山东天矩律师事务所 王爱民



案例回放

1月12日22时，患者宋某因车祸头部受伤，被急送到当地某医院急诊科就诊。医生进行常规包扎处理后，行头颅CT平扫检查，结果显示：“右颞骨骨折，右颞硬膜外血肿约40 ml”。体格检查为：“意识模糊，躁动不安，间发短暂昏迷，双瞳孔放大，光反射迟钝。”随后，医生称没有床位不能收治，应转其他医院。经与家属谈话，同意将患者转到就近的医院进行手术治疗。

到达该急救中心后已是次日凌晨，术前复查头颅CT提示：颅内出血量已增至180 ml左右，大脑、脑干继发性损伤，形成脑疝。术后，患者虽保住了生命，但因大脑损伤长期昏迷，已成植物人状态。对此，家属认为该医院延误了患者的抢救，导致患者损害，应承担赔偿责任。



漫画/昵图网



法院判决

经鉴定，该院不构成医疗事故，但其诊疗行为存在过失。根据患者当时病情，应立即进行手术治疗清除血肿，但院方违反有关规定，将患者转往外院，耽误手术

时机，导致患者最终成为植物人。并且，床位不足不能成为转院理由。综上，判决该医院赔偿患者医疗费、残疾赔偿金、精神抚慰金、后续治疗费等共计85万余元。

律师分析

对急诊患者尤其是严重颅脑外伤的患者必须分秒必争，在转诊中更是如此，这是诊疗操作规范的要求。所谓转诊义务，是指医疗机构对本院治疗范围之外的患者或超出治疗能力的患者，及时转运到有治疗条件医疗机构的义务。国务院《医疗机构管理条例》规定：“医疗机构对危重患者应当立即抢救。对限于设备或技术条件不能诊治的患者，应当及时转诊。”《医院工作制度》规定：“急诊患者不受划区分级的限制，对需要转院的急诊患者须事先与转去医院联系，取得同意后，方得转院。病员转院，如估计途中可能加重病情或死亡者，应留院处置，待病情稳定或危险过后，再行转院。较重患者转院时应派医护人员护送。”

特殊紧急情况应先行处理

基于医学科学的复杂性和疾病的多样性，加之接诊医疗机构和医务人员自身的设备条件、专业技术的不同，对哪些患者可以转院、必须转院，哪些患者不宜转院，法律法规和医疗规范并不能一一规定，临床实践中只能根据具体情况合理掌握。

但对于本例，患者在确诊右颞硬膜外血肿约40 ml，伴有意识模糊，躁动不安等表现和体征时，应立即进行手术治疗清除血肿，而不是转院。患者后来发生血肿加重并发致命的脑疝最终成为植物人状态与没有得到及时治疗有因果关系。按照《侵权责任

法》规定，“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”所以医院责任难免。

专业鉴定意见是判决因果证据

本类案件审理的焦点问题一般是：双方是否存在医疗关系？医疗机构在诊疗过程中是否存在过错及过错和损害后果之间是否存在因果

关系？而其中后者最难判断，双方往往各执己见，必须依赖专业的鉴定意见作为基本证据。本例经法院委托鉴定，两次鉴定的专家意见均

认为医疗机构存在过错，法院据此做出了医疗机构需要承担赔偿责任的判决。而法院判决最主要的法律依据就是《侵权责任法》的相关规定。

严格贯彻首诊负责制

本案也提醒医务人员，接诊患者时一定要严格贯彻首诊负责制原则，决定应否转院的因素是“限于设备或技术条件不能诊治，应当及

时转诊”，而不是没有病床等理由。对于择期手术的外科患者、慢性患者等，可以在没有床位时联系其他医疗机构，或告知患者择期入院。

而对于急诊、病情危重的患者，一定要先行急救，包括出诊120的现场急救措施，对挽救患者生命，达到良好预后均起到决定性作用。

保证互转医院对治疗具有延续性

那么，如何降低在履行转诊义务中出现的风险？如前述，必要的急救处置必须实施，转诊前的急救直接关系到拟转入医院对该患者实施抢救是否成功。经评估患者病情稳定后可以转院，但必须征得拟转入医院的同意，还

要征得患者本人和（或）家属的书面同意，明确告知转院的理由和注意事项、转院途中可能会发生的意外情况等，以便患者有足够的思想准备与费用准备。对于在转院途中可能加重病情或死亡的患者，应继续留院处置，待

病情稳定或危险过后，再行转院。转院前沟通拟转入医院时，最好就患者的诊断、治疗风险、可供选择的方案、转诊的理由等讲述清楚并记录在案，交接给拟转入医院，使两家医院对患者的治疗具有延续性。如果转院的患者病

情危重，转出医院应派员护送，最好派救护车随同，带上必备的急救药品及器材，随时对患者观察治疗。选择联系路途较近的医院并携带病历摘要和重要的辅助检查报告，可以为患者赢得抢救时间，达到最佳效果。

热点追击

还手是斗殴还是正当防卫？

▲ 中国政法大学 刘鑫

近日，微博上某警察的言论引发大家热议。事情缘由是这样的，一名医生在网上爆料：“我们医院一名急诊医生被打至昏迷了，全身各种外伤，患者先动手，医生为‘自我防卫’进行还手，警察却说医生还手就是互殴。”大家众说纷纭，很多矛头指向该警察。那么，该警察的话是否危言耸听？到底正当防卫和斗殴的区别是什么？而如果发生肢体冲突，医生如何做才能合法合规？

其实，以上所说的行为都是肢体暴力接触。一般来说，肢体暴力接触可分为两种情况：即正当防卫和斗殴。按照我国《刑法》第20条规定，正当防卫是为了使国家、公共利益、本人或者其他的人身、财产和其他权利免受正在进行的不法侵害，而采取的制止不法侵害的行为。互相斗殴则是指，当事双方互相打架、结伙斗殴、聚众械斗等行为。

判别两者不同主要从以下几方面：首先，两者的出发点和目的不同，正当防卫是为了制止对方的不法侵害，互相斗殴则是为了还击、报复；其次，两者采取的方式也不同。正当防卫采取的是制止对方再行凶的方式，在制止过程中有

可能造成对方的伤害。而斗殴则是以直接造成对方身体的疼痛和伤害为目的；再次，后果不一样，正当防卫强调制止，制止住对方的攻击便可，强调适可而止。而互殴由于是报复性的还击对方，因此几乎没有度的概念。

也就是说，按照我国《刑法》的规定，实施正当防卫必须同时符合以下四个条件：一、只有在国家公共利益、本人或他人的合法权利受到不法侵害时；二、必须是在不法侵害正在进行的时候；三、必须是对不法侵害者本人实施防卫，而不能对无关的第三者实施；四、正当防卫不能超过必要的限度，造成不应有的损害。

如此说来，按照以上分析来讲，微博中该警察讲的话并没有原则性错误，因为原话是医生是“还手”，而非制止，就可能存在双方是互相斗殴的行为。

这也告知我们，如果在现实中出现对方拿着棍棒或者刀攻击的情况时，要想办法使对方与“武器”分离，或者把对方按住，制止其继续行凶。而且，在警察做询问笔录时，一定要讲明自己出手的动机，这将关系到被定位为正当防卫还是斗殴。



恪守职业道德 维护医师权益
法律援助 热线问答

010-58302980



问 您好，请问未取得医师执业证书的人员发生了医疗事故，不予注册的期限为多长时间？



答 根据我国《执业医师法》第十五条规定，对未取得医师执业资格证书的人员发生了医疗事故，又提出医师执业注册申请的人员，卫生行政部门（卫

生计生部门）不予注册，不予注册的期限为六个月以上一年以下。

对未取得医师执业证书而涉及有关医疗事故争议但尚未定性，又提出医师执业注册申请的人员，卫生行政部门（卫生计生部门）可以中止其注册，待医疗事故争议定性后再作出决定。

本报编辑部