



北京市华卫律师事务所协办
 咨询热线：010-62111516

以案说法

转诊责任划分四要素

▲ 北京市门头沟区人民法院 张广



案例回放

2013 年 11 月，患者张某因“胸闷 7 小时”就诊于某医院，经诊断为“急性冠脉综合征、冠心病、血糖升高？呼吸道感染？腰椎间盘突出术后”。22 时，患者因胸闷伴后背部疼痛不缓解要求转院。23 时 42 分，患者乘救护车离开医院，在转院途中突然感到胸憋加重后呼之不应，3 分钟后返回该医院进行抢救，后经抢救无效死亡。在交涉无果的情况下，患者家属将该院诉至法院。



法院判决

法院经审理认为，该医院在对患者的诊疗过程中存在过失，具体表现为：患者所患高危风险疾

病，要求转院时，医方没有相关辅助检查的客观指标，不能排除患者转院时已处于病危状态或不

宜搬动的情况，以上过失与患者死亡后果之间存在因果关系，故医院应当承担责任。



法官分析

转诊在医疗活动中经常发生，那么，医院什么情况可以转诊？一旦在转诊中出现问题，认定医院责任大小时，会考虑哪些因素呢？

一般而言，患者转诊需具备三个条件：首先，客观医疗技术和条件受限，确有转诊的需要。其次，充分履行说明告知义务，确保患方知情同意。医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。再次，患者并非危急重症等病症，且符合转院的临床指征。对于不适合转诊的危急重症、严重传染病等不应转诊，应及时采取必要的紧急措施控制病情，待患者情况稳定、无生命危险且符合临床上的指征时再行转诊。

一旦在转诊过程中出现问题，损害责任的划分是医患双方各自关注的重点，按照当前规定，划分责任大小的因素主要有四个：

因素一 医院客观医疗水平和技术情况

当医院的客观医疗水平和技术条件不符时才产生转诊治疗的必要。此时，医院应当尽快安排转诊，但仍须穷尽医疗手段和技术能力才能免除责任。本案中，该医院为二级甲等医院，患者入院后对患者

进行了心肌酶检查和心电图复查，均未见明显异常，在诊断不明的情况下，按照“急性冠脉综合征”进行治疗，但诊效果不佳。此时医院能够却没有对患者进行全导联、全程心电图检测和心肌损伤标志物

的检查，也没有进行与其他疾病鉴别诊断的检查，如：超声心动图、CT 血管造影等，存在失误。以上误诊、误治的过错并非是客观医疗水平和条件的限制，而是医院没有尽到合理的注意义务所致。

因素二 患者个人病情转归

患者自身病情转归也影响着医院赔偿责任的大小。在本案中，患者经鉴定死亡原因为“急性心肌梗死”、“急性冠脉综合征”。急性心肌梗死是由于持久性的心肌缺血、缺

氧致部分心肌坏死，常见持续性胸痛、胸闷、压榨痛，伴有呼吸困难、恶心、大汗和濒死感，极易引起相关并发症和猝死，该病症的急性期死亡率较高，但临床症状差异大，判断

有一定难度。

由于患者所患的病症发病急、难鉴别、不易预防、死亡率高，一定程度上对其死亡结果产生了影响，因此应当减轻医院的部分责任。

因素三 患者和家属的配合程度

鉴于转诊必须对患者或家属履行告知义务，患者或家属的书面同意与配合是顺利转诊的一个重要因素。根据《侵权责任法》规定，医院若未取得患方

同意，在紧急情况下也享有紧急救治的权利，属于紧急救治的方式之一。在实践中，患者和家属在转诊中不配合医院的情况有以下几种：如不配合治疗、

自行错误使用药物、拒绝转诊、故意阻挠医务人员转移等，患方如果在转诊中存在过错，按照过错相抵原则，可以减轻甚至免除医院的责任。

因素四 对转诊风险评估的注意义务

患者转诊前，医院必须对患者的病情进行临床检查、评估，确定患者不属于危急重症等不宜转诊的情况，方能进行转诊。要结合患者病情与转诊的必要性、风险性、可及性进行综合评估判定。

在本案中，医院在患者缺乏典型的阳性指征、病情凶险的情况下，没有对患者在转诊过程中可能出现的情况进行有效的评估，尤其是并未采取超声心动图、CT 血管造影、全导联、全程心电图检测

和心肌损伤标志物变化的检查等医疗常规手段，不能排除患者处于病危状态或不宜搬动的情况，导致患者在转院数分钟之后病发身亡，故此，医院应当承担对转诊风险预测评估不足的责任。

律师视角

医生自由执业谁来承担损害责任？

▲ 上海市海上律师事务所 刘晔

近年来，很多医生勇敢地走出体制的禁锢，走上自由执业之路，相信不久的将来将是一种热潮。但是，自由执业过程中发生医疗损害后，责任如何划分？是医生承担？医疗机构承担？还是医生与医疗机构共同承担？如果医生自己承担，又该如何面对这一风险？笔者结合当前现有的法律规范和司法实践对这一问题进行初步分析，希望给广大医生以启示。

诊所制由个人及团队承担

诊所发生的医疗损害责任，包括负责人自己及其他雇员的医疗责任，均由负责人承担。其承担不以诊所财产为限，而是以个人财产承担连带无限责任。

合伙制医疗机构包括合伙诊所、合伙医院、合伙型医疗团队的医疗损害责任比较复杂。如果是其雇员引起的医疗损害事故，由该医疗机构承担，当医

疗机构的财产不足以承担时，各合伙人以个人财产承担连带责任，有限合伙人以财产份额承担连带责任。如果医疗损害事故由合伙人自己引起，则视医疗过失的严重程度，在故意或重大过失时，由引起事故的合伙人承担无限连带责任；非故意或重大过失时，则由全体普通合伙人承担连带责任。

法人型医疗机构由医院承担

因医疗机构的雇员引起的医疗损害，由医疗机构承担责任（已前述）。法人型医疗机构的由法人承担，其责任以法人全部财产为限。法人责任与合

伙责任的最大不同是，当法人财产不足以清偿债务时，可以申请法人破产；而合伙财产不足以清偿债务时，相应合伙人应以个人财产承担连带责任。

医生和医疗机构共同承担

这是以前没有的一种责任承担形式，也可能是今后医疗责任的主要方式。这是因为自由执业情形下，有些医生与医疗机构可能并非严格意义上的雇佣关系，而是一种松散的合作关系，当医生发生医疗损害事故时，医疗机构不能作为雇主承担替代责任。

例如，医生租用医院的一个诊室行医，亦以个人名义与患者发生财务关系，此时的医疗损害责任承担主体应当是医生个人。但如果医疗机构在提供服

务的过程中存在过失，且导致了医疗损害的发生，如突然停电、诊室消毒不严格等，医疗机构可能承担按份或连带责任。

又如，一个医疗团队与医院建立合作关系，团队行医时出了医疗损害事故，此时的实际责任引起者可能包括团队的管理方、团队里面的数名医生和医疗机构。此时的医疗受害人可能将所有参与治疗的医生以及医疗机构作为共同被告，各自举证，由法院查明最终责任承担者。



恪守职业道德 维护医师权益
 法律援助 热线问答

010-58302980

问

请问，医生可以叮嘱限制门诊患者手持自己开的处方到药店买药吗？有什么特殊规定？

答

按照我国《处方管理办法》规定，对于一般处方，患者有权选择调剂单位，可在开具处方的医疗机构药房或者社会药店购买，尊重患者的

用药权益。对门诊就诊人员持处方到社会药店购药，不得以任何形式进行干预或限制。

而对于麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品和儿科处方，只准在开具处方的医疗机构药学部门调剂室进行调配，并领用药品。

本报编辑部