



北京市华卫律师事务所协办  
 咨询热线：010-62111516



恪守职业道德 维护医师权益  
 法律援助 热线问答

010-58302980

### 患者自带液体能输吗？

**问** @小虾米：“有患者从医院带回来药品，让我帮着输液，我能帮他吗？”

**答** 根据《药品管理法实施条例》、《医疗机构药事管理规定》，医疗机构向患者提供的药品应当与诊疗范围相适应，医疗机构仅应使用本院药事部门统一采购供应的药品。除核医学科以外，非药学部分采购供应的药品，不得在临床使用。这其中就包括外带输液。此项政策也是医疗机构拒绝外带输液的重要法规依据。

依据此项政策，目前大部分社区卫生服务中心以及部分二级医院、专科医院接受外带输液的行为应属于违规行为。

此项政策的根本目的是为了保障患者的医疗安全。不过，值得注意的是，随着医疗行业的变革，应出具更多的政策和制度支持患者就近接受必要的外带输液服务，一来方便患者，二来为大医院分流。部分建议如下：

**原单位与接收单位衔接更加妥当** 原单位必须为患者提供完整的药品发票、处方、外带输液证明、相关病历材料等。其中，须详细注明药品的名称、剂型、用法用量、滴速、其他注意事项等。接收单位接收外带输液，首先应通过医疗机构药剂部门审核通过。审核内容包括药品的数量、完整性、名称、剂型、性状、有效、与发票的一致性，保障药品质量。接收单位医生有权利审核原单位医师处方并开具输液治疗单。

**医患双方共同签署患者自带药品输液知情同意书** 一旦发生输液反应，及时救治的同时，详细记录处置流程，注意相关药品以及输液器具的妥善留存。对于存在医疗争议的，应告知患方对药品和输液器具检验鉴定的权利与方法，并进行相应的后续处理工作。

**加强药品分级管理** 依据药品的安全性、有效性、经济性、耐药性等因素，对药品实施医疗机构等级、专科、医师专业技术职务等方面的分级管理。对于使用级别内的药品，在不违反其他政策要求的情况下，可接收外带输液。

**优化基层医疗机构绩效考核模式** 提高医疗服务收费标准，鼓励基层医疗机构分解接收压力。方便患者的同时，缓解大医院的工作压力。

——北京市第二医院 樊荣 匡莉萍 丰台区卫生局 丁欣刚（转自：患者安全论坛微信公众号）

### 以案说法

# 失手术时机使胎儿窒息 间接致死被判赔偿 主客观原因致治疗延误

▲北京市华卫律师事务所 聂学

### 案例回放

2010年3月6日7时，王某因“停经39周加3天，不规则下腹痛伴见红6小时”至X医院产科住院。经诊断王某为孕39周、先兆临产。医师查房指示，患者有阴道试产条件，同时告知孕妇B超曾提示胎儿侧脑室增宽，不排除胎儿畸形的可能。患者及家属要求试产。

8时40分，患者宫口开大3厘米已5小时，考虑继发性宫缩乏力，医生嘱其排尿后于宫缩间歇行人工破膜，羊水清，听胎心130次/分，密观胎心及宫缩情况。

15时15分，因可疑枕后位，消毒上台行阴道检查，徒手转胎位不成功，胎心突然减慢，处理5分钟后仍不见好转，考虑胎儿宫内窘迫（胎心型）、持续性枕后位等情况，急诊行子宫下段剖宫产术。由于手术室被占，16时20分，剖宫产术实施，娩出女婴脐带绕右腿一周（紧），无呼吸，断脐交台下抢救。

因新生儿无哭声、皮肤青紫、四肢肌张力低，心率140次/分左右，急请儿科医师对新生儿会诊，会诊诊断其为新生儿呼吸窘迫综合症、新生儿先天性肺发育不良。后转儿童医院进一步诊治，儿童医院对新生儿予以呼吸机辅助呼吸，监护生命体征等对症支持治疗。对患儿的诊断为：新生儿肺炎、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、产瘤、肺出血、消化道出血及新生儿贫血。原告因担心患儿预后问题，于2010年3月14日决定放弃治疗，并自愿承担相关风险。次日，患儿因呼吸衰竭死亡。

原告认为X医院产程处理不当、未作手术准备工作，造成新生儿窒息，引发缺血缺氧性脑病、肺炎等以致脑瘫；入院后未及时做B超检查，且对患方的病情判断失误，准备不充分，将其诉至法院。



资料图片



### 法医鉴定摘要

医方在产程进展过程中，处理不及时；存在医疗过失。患者临产后上午11点10分宫口开大5cm，从11点10分到下午2点才开大到6cm。正常产程进入活跃后，初产妇宫口平

均开大速度应为每小时开大1.2cm，患者历时3小时仅开大1cm，医方处理不及时。此外，当宫口开大8cm出现胎儿宫内窘迫，决定剖腹分娩后，因手术室正在抢救外伤患者，待急诊安排另外的手术，等待1个小时后才分娩新生儿，医方处理延误。

单纯惊厥不会引起新生儿

死亡，患儿死亡与家长放弃治疗有直接关系。由于患儿死亡后没有进行尸体解剖，死亡直接原因无法明确。

综上，被告在对王某诊疗过程中，存在医疗过失，加重了胎儿自身存在的脐带缠绕腿部过紧所致的胎儿宫内窘迫，与新生儿窒息有一定的因果关系，建议被告承担共同责任。



### 法院判决

患儿死亡这一损害后果虽与原告放弃治疗有直接因果关系，但其发生、发展的根源源自被告的医疗过失行为，故

被告的医疗过失间接导致了患儿死亡的损害后果，被告对患儿的死亡后果亦应承担相应的赔偿责任。

### 律师观点

**焦点一：放弃治疗是否是法律行为？**

案件中，放弃治疗发生在医疗服务合同的履行过程中，该医疗服务合同属于父母为新生儿的利益而作为一方当事人与医疗机构订立的合同。医疗服务合同的本质是委托合同，即患方因自身知识局限，委托医方这一专业机构运用专业知识提供诊疗服务以实现疾病的诊断和治疗的合同。鉴于新生儿父母订立医疗服务合同的目的是获得医疗服务，故放弃治疗不仅意味着放弃医疗服务合同的主要权利，也意味着放弃订立合同的目的，应

当理解为新生儿父母解除委托。委托合同是允许随时终止的。

《合同法》第四百一十条中规定：“委托人或者受托人可以随时解除委托合同。”因放弃治疗本质上是医疗服务合同的一方当事人作出解除医疗服务合同，故放弃治疗行为属于法律行为是毫无疑问的。放弃治疗后，患者与医院的合同关系解除，而这正是患儿死亡的重要原因之一。因此，原告也应承担部分责任。

**焦点二：医方是否存在过失？**

出现胎儿宫内窘迫后，因手术室被正在抢救的外伤患者占用，导致等待一个小时才分娩新生儿，认定医方处理延

误，存在过失，是值得注意的。所谓过失，是主观上的疏忽大意或者过于自信，即应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果，因为疏忽大意而没有预见，或者已经预见而轻信能够避免，以致发生这种结果。从延迟手术的原因来看，是因为手术室被占用的客观原因导致不能及时手术，并非医方主观过失导致手术未能及时进行。

其次，呼吸机是辅助支持手段，不能取代机体呼吸。若患儿呼吸能满足自身所需，即便是放弃治疗，也不会因撤除呼吸机在短时间内去世。笔者认为，过错的诊疗行为与患儿自身因素共同导致死亡后果。毫无疑问，医院应当对患儿死亡承担部分赔偿责任。