

医疗机构对医疗事故的对应及预防对策

尹 钟 泰*

- | | |
|--|--|
| <p>I. 医疗纠纷的一般理解</p> <ol style="list-style-type: none">1. 医疗事故, 医疗纠纷, 医疗诉讼的定义2. 对医疗事故及医疗纠纷的认识3. 医疗纠纷的发生过程4. 发生医疗纠纷时的责任5. 医疗纠纷的解决制度 | <p>III. 医疗机构针对民事诉讼(损害赔偿诉讼)的对应方法</p> <ol style="list-style-type: none">1. 最近医疗诉讼方面的变化2. 对策3. 医疗诉讼各阶段的注意事项4. 诉讼结束及诉讼的相关费用问题 |
| <p>II. 发生医疗纠纷时, 医疗机构的对应方案</p> <ol style="list-style-type: none">1. 对患者及保护人暴力行为的对应方法2. 与患者及保护人协商时的对应方法3. 协商以外的其他解决方法4. 通过医疗事故赔偿责任保险的对应方法5. 对刑事诉讼的对应 | <p>IV. 医疗事故的预防对策</p> <ol style="list-style-type: none">1. 大韩医师协会的医疗纠纷预防对策2. 相关医疗人员的各领域预防对策3. 发生医疗纠纷时对医院的主要不满事项 (韩国消费者保护院整理)4. 法务担当部门的设置 |

I. 医疗纠纷的一般理解

1. 医疗事故, 医疗纠纷, 医疗诉讼的定义
2. 对医疗事故及医疗纠纷的认识
3. 医疗纠纷的发生过程
4. 发生医疗纠纷时的责任
 - (1) 事故责任的问题
 - (2) 刑事责任的问题
 - (3) 道义上的责任问题

* 延世大学校 Severance医院 法务主任

5. 医疗纠纷的解决制度

(1) 患者方的解决制度

(2) 医师方的解决制度

- ① 大韩医师协会控除会
- ② 医疗事故赔偿责任保险

(3) 患者及医师方的解决制度

- ① 医疗审查调停委员会
- ② 韩国消费者保护院

※ 以上内容省略

II. 发生医疗纠纷时, 医疗机关的对应方案

1. 对患者及保护人暴力行为的对应方法

(1) 由于医疗事故, 发生骚乱行为时

- 安排管理人员及警卫, 并由医疗方说服患者方

(2) 发生暴力行为时

- 与相关部门合作说服患者方, 尽量避免发生暴力行为及器物破损行为。发生暴力行为时, 向警察等公共机关请求协助。

- 法务小组 - 与医疗方进行会谈。通过QI设定医院方的对应方向。说服患者方
- 总务小组 - 指挥管理人员及警卫人员
- 院务小组 - 向患者方说明医疗费相细内容
(特别是, 为了不交医疗费而主张发生医疗事故时)

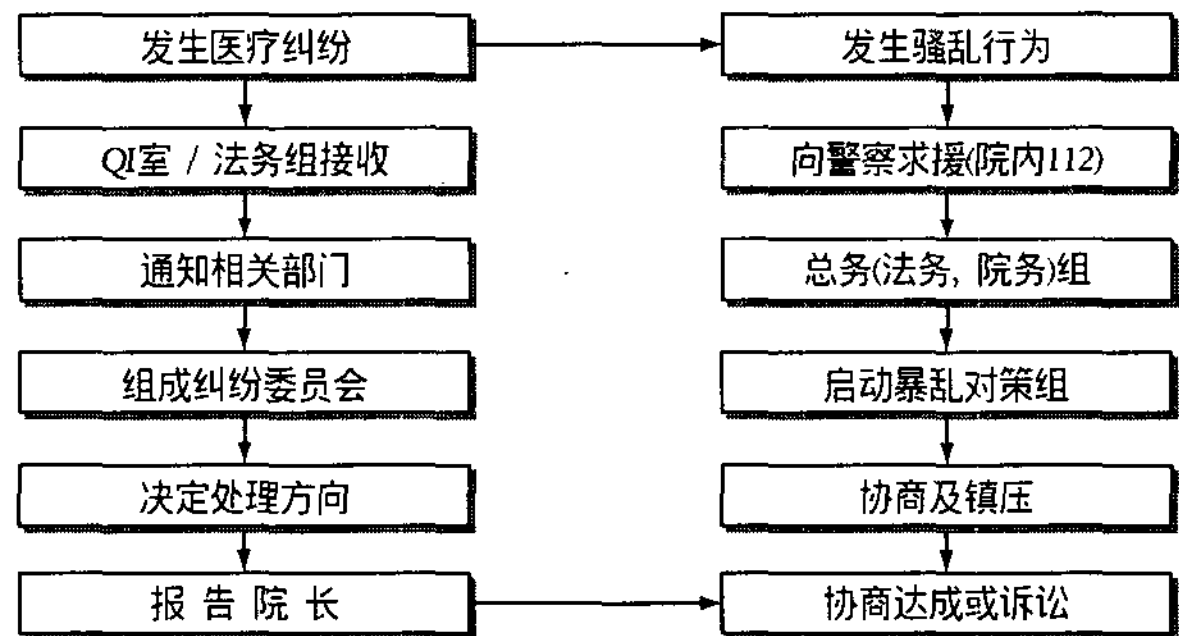
(3) 发生死亡事故、拒绝移动尸体时

- 患者死亡时, 以将尸体即刻转移到太平间为原则
- 拒绝转移时, 持续说服死者家属
(说明感染问题、尸检问题等)
- 仍拒绝转移时, 即使会发生物理冲突, 也是转移尸体更为妥当

(4) 進行對應醫療事故緊急狀態的教育

- 每年两次, 由相关部门(法务、总务、院务、护士组等)聚集实施。

医院的医疗纠纷处理步骤



2. 与患者及保護人協商時的對應方法

(1) 与患者及保護人的對話窗口一元化(法務主任)

(2) 誘導患者方提出陳請書等民愿申請文件

- 为了明确赔偿范围, 有必要要求提出书面协议
- 尽可能常与患者方进行会谈, 维持良好的关系

(3) 評價醫療是否适当

- 检讨是否进行了说明并制作同意书、有无过失
- 有过失则评价障碍率(参考类似案例或先例)

- 算出随之发生的预期损害金额作为协商资料使用

(4) 正式协商时的对应方法

- 基本协商方法

- 根据医疗适当与否的评价, 协商时向当事人明确说明事故内容
- 说明时, 尽可能也准备医学资料
- 提出协商金额时, 比起简单的说“定为多少吧”, 应该逻辑地说明损害赔偿金的适当性

(考虑到患者的年龄、职业、既往病史、过失比率等)

- 协议书的制定方法

- 协议达成后必须制定协议书
- 制定协议书时需要注意的事项

a) 当事人: 医院方 - 院长, 相关医疗人员

患者方 - 本人, 配偶, 子女等

b) 明确记录关于事件内容的争执点, 为了事后患者方对此部分再提出民事诉讼作准备

c) 如果因为过低的协议金额, 患者方在事后主张不公正法律行为(民法第104条), 则会对医院方不利

d) 如果发生未预期的后遗症, 要求对此进行赔偿时, 应注意协议对这一损害不发生效力

e) 协议后患者方有可能再进行损害赔偿请求诉讼或刑事诉讼, 那时只能适当地对应

- 民间保险公司的灾害认定与否

- 患者方要求「灾害事实确认书」等证明

(患者加入民间损害保险时)

- 此时, 协商后可以考虑

(以不提出民事、刑事诉讼的条件协商后办理)

3. 协商以外的其他解决方法

- 双方的主张不能达成协议时:

劝导向第三方机关提出仲裁及诉讼

(韩国消费者保护院, 大韩医师协会控除会, 保健福祉部医疗审查调停委员会, 民事诉讼等)

4. 通過醫療事故賠償責任保險的對應方法

(1) 民间保险公司(三星, 现代, LG, Dongbu保险公司等)开发并销售关于医疗赔偿的保险产品(目前比起综合医院, 以个别小医院为中心的保险加入活动比较活跃)

(2) 医疗赔偿保险的保险费计算标准

- 通过分析最近5年内医疗事故件数及保险金支出金额情况决定

(3) 假如保险的优缺点

- 优点: · 损害的分散(保险的基本功能)

- 缺点: · 医院的财政负担(通常保险合同有扣除条例

- 例如,一千万以下由医院负担的条例)的加重

· 有医院机密流出的可能

· 保险费加价等医院负担的持续增加

· 丧失纠纷解决能力的独立性

4) 医疗赔偿责任保险的限制

- 对医师个人级的小医院及中小医院实际利益很大, 大医院则不然

5. 對刑事訴訟的對應

(1) 收到被疑人出席要求时

- 主任医师应检讨诊疗记录, 对成问题的部分整理答辩内容

- 聘请辩护人

- 有必要与法务负责人、辩护人一同再现并整理当时情况

(2) 被疑人接受调查时

- 与辩护人一同出席接受调查

只做必要的说明, 对调查官和检察官的诱导审问应予以慎重地陈述

(3) 其他

- 成为被疑人身份很有可能被禁止出国，因此如要参加重要的学会或海外出差活动，有必要事前确认是否禁止出国，以免受到不益
- 尽早聘请辩护人也不失为有力的办法

Ⅲ. 医療機關針對民事訴訟(損害賠償訴訟)的對應方法

1. 最近医療訴訟方面的變化

(1) 医疗诉讼步骤的变化

- 积极使用集中审理制和调停制度

(2) 医疗诉讼专业律师的出现

- 原告(患者)方的专业性、能动性、诉讼主导现象加强

2. 對策

(1) 制作彻底的诊疗记录

- ##### (2) 积极提交诉讼资料(诊疗经过, 诊疗记录翻译文, 相关教科书, 论文等)

3. 医療訴訟各階段的注意事項

(1) 收到诉状时

- 传达给被告(主治医师), 掌握诊疗过程, 复印诊疗记录

(2) 聘请律师时

- 考虑到诚实性, 掌握事件的能力, 成绩等
(尽可能聘请医疗诉讼专业律师)

- 与医疗人员一同制作答辩书及准备资料

(3) 进行诉讼时

- 需要了解到医疗诉讼的特殊性(需要高度的专业知识, 立证责任的完善倾向)
- 为了法官作出公正的判断, 医疗人员需要谦逊认真的态度

(4) 回附调停时

- 调停其间也要继续提交书面攻防及证据资料, 进行鉴定、调查事实等
- 在全部诉价的10%内调停时, 尽可能接受更为适合
(违反说明义务或未备同意书时, 通常定在要求金额的30%左右)

4. 诉讼结束及诉讼的相关费用问题

- 诉讼的预付款和胜诉时的报酬: 根据不同医院灵活使用
- 败诉时检讨败诉理由后, 检讨是否抗诉和是否替换律师

IV. 医疗事故的预防对策

1. 大韩医师协会的医疗纠纷预防对策

- (1) 同患者保持深厚的信赖关系
- (2) 彻底培养医学资质
- (3) 注意患者的管理
- (4) 制作正确详细的诊疗记录
- (5) 彻底执行说明义务
- (6) 持续的事后观察
- (7) 注意医师不在及无资格者的诊疗
- (8) 注意误诊
- (9) 发给伤害诊断书时注意
- (10) 急诊患者处置上注意

- (11) 注意注射及药物的副作用
- (12) 学习医疗人员必要的基本法律知识

2. 相關醫療人員的各領域預防對策

(1) 医师

- 彻底执行说明义务(用符合患者方水准的语言充分进行说明)
- 需要医务记录标准化(防止难以解读)
- 使患者方信赖
- 发生不可抗力事故时, 表示道义上的责任感和慰劳

(2) 医院管理人

- 避免只传达医师的意见的态度
- 院务科职员说明诊疗费的详细内容
- 以医院的暂定决案为基础, 需要一定的裁定权

(3) 护士

- 能够彻底对应患者方的说明要求(治疗前后检查的必要性等)
- 保持患者与医师间的纽带作用
- 对于有纠纷可能的情况, 详细记录在护士记录上

3. 發生醫療糾紛時對醫院的主要不滿事項 (韓國消費者保護院整理)

- (1) 拒绝或推迟医疗法上保障的"知情权"(医务记录及胶片副本的阅览、复印)的行为
- (2) 对于术后结果不好造成死亡或残疾, 断定为不可抗力或体质的原因。
- (3) 推说医生不是神, 对术后结果不好合理化。
- (4) 因为有异常向医生确认时, 说"很好"、"没关系", 情况变坏时, 就换成原来就有异常但为了不使患者担心所以没说的说法。
- (5) 术后向医生确认异常的症状时只说"会好的", 并因为医生怂恿出院而出院,

事后医生却否认其异常症状, 只推说术后状态变好所以使患者出院。

(6) 主张在检查或术前进行了详细的说明, 但事实是未做充分的说明。或医生认为说明的很简单, 但患者完全不能理解。仅获得一般同意就让患者签名。

(7) 对于恶性结果不给予可以接受的说明, 急于逃避责任, 使丧失信任。缺乏理解患者或保护人的立场、并为解决事情与患者方齐心的态度。

(8) 术前说明为100%的效果, 并且如果效果不好可恢复原状, 但术后却不采取责任措施。

(9) 使用不在保险适用范围内的高价药。并且在进行检查时不经过事前说明和患者同意单方面决定, 使患者负担高额诊疗费。反之, 如果因为未实行保护人或患者要求的检查而不能作出诊断时, 辩解那是不必要的诊疗。

(10) 医疗人员及医院职员的高压、权威性态度、同事间不必要的言行(同事间开玩笑或关于私生活的对话等)引发不信任。

4. 法務担当部門的設置

(1) 必要性

- 发生医疗事故时需要专业、系统的处理事件的部门

(2) 作用

- 法律咨询, 提供医疗相关法规的资料, 收集并提供判例, 院内教育等

(3) 培养医疗纠纷的专业人员

- 对院务部门的职员进行专业教育, 培养纠纷专业人员, 并需要尽可能充分利用更多的职员。