

医疗纠纷预防和处理 条例理解与适用

YILIAO JIUFEN YUFANG HE CHULI
TIAOLI LIJIE YU SHIYONG

刘鑫 张宝珠

主 编

条文理解 规定梳理 实操要求 问题解决 案例分析

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

医疗纠纷预防和 处理条例理解与适用

刘 鑫 张宝珠 主 编

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目（CIP）数据

医疗纠纷预防和处理条例理解与适用/刘鑫，张宝珠主编.—北京：中国法制出版社，2018.10

ISBN 978-7-5093-9780-0

I.①医... II.①刘...②张... III.①医疗纠纷-预防-法律解释-中国②医疗纠纷-处理-法律解释-中国 IV.①D922.165

中国版本图书馆CIP数据核字（2018）第213212号

策划编辑：袁笋冰 责任编辑：王林林 封面设计：周黎明

医疗纠纷预防和处理条例理解与适用

YILIAO JIUFEN YUFANG HE CHULI TIAOLI LIJIE YU SHIYONG

主编/刘鑫，张宝珠

经销/新华书店

印刷/

开本/710毫米×1000毫米 16开

印张/39.5 字数/518千

版次/2018年10月第1版
刷

2018年10月第1次印

中国法制出版社出版

书号ISBN 978-7-5093-9780-0

定价：98.00元

北京西单横二条2号

邮政编码100031

传真：010-66031119

网址：**http: //www.zgfzs.com**
66067369

编辑部电话：**010-**

市场营销部电话：**010-66033393**
66033288

邮购部电话：**010-**

（如有印装质量问题，请与本社印务部联系调换。电话：010-66032926）

内容摘要

《医疗纠纷预防和处理条例》（以下简称《条例》）是继《中华人民共和国侵权责任法》《医疗事故处理条例》之后又一部处理医疗纠纷的重要的法律。其全面规定了医疗纠纷预防的要求，强化了医疗纠纷发生早期医疗机构告知患者医疗纠纷处理的渠道、程序和患者的权利，规范了患者病历知情权、病历和可疑医疗物品封存、尸体存放、移除和解剖的要求。在医疗纠纷处理方面，强调了医疗纠纷诉讼外解决程序，构建了以医疗责任保险、医疗意外保险为基础的医患和解、医疗纠纷人民调解和行政调解，构建了全新的统一的医疗损害鉴定模式。本书主编参与了《条例》制定的调研和起草，对《条例》及配套文件的制度背景、相关内容及与此相关的内容、案例有充分的了解和掌握。本书立足于《条例》的内容，从医事法律层面对条文内容进行解读，以近年来相关的案例和司法实践中反映出来的问题为导向，结合其他法律、法规、司法解释，对相关的内容、案例和实操进行阐述。本书对于医疗机构法务人员、医疗纠纷投诉人员、鉴定人员、卫生行政管理人员、律师、法官准确理解和适用《条例》具有重要的指导意义。

防患于未然（代序）

——写在《医疗纠纷预防和处理条例》颁布之际

一

纠纷是人类社会固有的客观现象，有人的地方就会有纠纷。医疗活动是医务人员与患者之间的一种活动，医疗活动实施过程中及实施结束后，都可能产生纠纷。

人类社会是人们在同自然界做斗争的过程中形成的人与人之间的各种关系的总和，是共同生活的个体通过各种各样关系联合起来的集合。人类社会中的社会关系多种多样，极为复杂，这主要是由人类社会的主体——人——决定的。人是有思想、有感情、有价值观的高等动物，而且人与人各不相同。只要有人类活动的地方，人与人之间利益需求不同，价值取向不同，就会产生纠纷。纠纷是纷繁复杂的人类社会的现象之一，纠纷在人类社会中不可避免。医患关系是一种古老的人与人之间的社会关系。人是为生存而生的，人是为生存而斗争的。为了生存，人可以做出各种努力和牺牲。一方面，我们的前辈为了探索疾病的治愈而做出各种冒险和努力，虽然获得了一些疾病治疗的知识和经验，但仅能治疗部分疾病。另一方面，作为身患疾病的患者，为了治疗疾病，延年益寿，不惜付出任何代价，对治疗疾病的效果抱有很高的期待。如果患者对医疗技术手段的局限性和医疗效果不确定性认识不到位，自己的期待、付出与实际的效果反差很大时，便可能产生矛盾引发纠纷。

二

医疗活动的利弊双重性，决定了医疗结果的不确定性和风险性，从而也决定了医疗活动是最容易产生纠纷的社会关系。

首先，医疗服务活动的对象是病人。什么是病人？病人首先是人，然后才是生了病的人。不同的病人具有不同的社会背景，有不同的社会需求，更有各不相同的价值观。因而不同的病人对事物表象和内在规律的认识有差别，其医疗需求、医疗效果、医疗付出、医疗体会也各不相同。

其次，医疗服务指向的目标是疾病，是消灭寄附于患者身体上的病原体，让患者身体恢复健康。然而，医务人员在实施医疗行为时，医疗行为本身即具有侵害性，医疗行为在朝着消除疾病恢复健康目标迈进的时候，是否能达到这个目标、达到什么程度，则有很大的不确定性。对此，医患双方面临两个风险：一是患者需要付出多大代价，才能消除疾病恢复健康；二是医务人员有多大的把握战胜疾病，挽救患者的健康和生命。其实，医务人员并没有十拿九稳的把握，医疗服务活动具有结果不确定的特点。

最后，医疗服务活动所使用的工具，无论是药物，还是手术刀，还是其他医疗上可以使用的器物，均具有利弊双重性。药物本身具有毒副作用，而且药物的药理作用、毒副作用的大小多少因人而异，且不能预先知晓。手术刀在病人身上游走之时完全受控于医师的大脑、肢体，还会受到患者身体状况的影响。因此，这些医疗活动赖以实施的器物的使用效果如何，存在一定的不确定性。

医疗活动是有风险的，医疗风险是客观存在的。所有的医疗活动都存在医疗风险，医疗风险在医疗过程中无处不在。医疗纠纷犹如医疗服务的孪生兄弟一样，总会伴随医疗服务活动存在。所以，医疗纠纷的存

在是合理的，但是当前我国的医疗纠纷形势确实具有不合理之处，其主要表现在医疗纠纷的普遍性、医疗纠纷的高发生率以及患者“维权”方式的任意性。对此，需要在医疗纠纷应对处理方面着力，即强化对这种不正常的医疗纠纷现象的应对。

三

作为人类社会的客观现象，纠纷的发生有其合理的一面。人类社会只有承认纠纷的存在及价值，才能正视自身的客观需求和发展契机，并发现和遵循社会运行的客观规律。^[1] 纠纷是与人类社会相伴相生的常态现象，纠纷的不断产生又促使人们孜孜不倦地探索解决纠纷的最佳途径，努力使扭曲的社会关系及时恢复到最佳状态，从而推动人类社会和谐地向前发展。认识到了医疗纠纷存在、发生、发展的规律之后，并且能客观、冷静、正确地对待医疗纠纷现象之后，我们就需要剖析医疗纠纷发生的根本原因，在明确深层次的纠纷发生原因后，我们才能正确解决医疗纠纷。

我国医疗纠纷发生的根本原因主要有四个方面：其一，制度因素是首要因素，包括政治体制、经济体制、行政管理体制和法律体制，尤其是亚层面的制度，如医疗卫生体制、医疗健康保障制度、药品制造与流通制度、社会救济制度、社会养老保障制度、失业保障制度、社会保险制度、价格制度等。有的制度政府正在改革之中，其中有的制度的改革难度非常大，比如医疗保障制度。其二，我国传统文化中的糟粕埋下医疗纠纷隐患。死者为大等迂腐、陈旧的观念，影响着医疗纠纷的发生和发展。其三，我国改革开放四十年集中涌现的问题无时间消化。其四，医疗场所、医疗服务的特殊性使其容易发生纠纷。^[2]

医疗纠纷在各种医疗场所、各种医疗活动、各个医疗环节中都会发生，医疗纠纷具有明显的普遍性、长期性的特点，而且形势异常严峻。近年来，我国政府高度重视医疗纠纷的预防、化解和处理工作，先后出台了各种医疗纠纷预防和处理的法律、法规、规章，相关的政策文件更是不计其数，但是缺乏制度的顶层设计，各种预防和处理医疗纠纷的措施缺乏整合，相关的医疗纠纷预防和处理的立法过失等情况的存在使医疗纠纷的预防和非诉讼处理工作力不从心。早在2010年前后就已经有专家、学者尤其是实务工作者呼吁要进行医疗纠纷预防和处理的立法。经过近十年的调研、探索、实践，最终在2014年年初启动了《医疗纠纷预防和处理条例》的立法工作。之后，又经历了近5年的研究、讨论和征求意见，2018年6月20日，国务院常务会议终于审议通过了《医疗纠纷预防和处理条例（草案）》。该条例于2018年8月31日公布，自2018年10月1日起实施。

《医疗纠纷预防和处理条例》的颁布实施，是卫生医疗界的一件大事，其明确了：其一，医疗纠纷的预防重于处理，预防是最好的处理措施；其二，医疗纠纷预防的核心主体是医疗机构及医务人员，预防措施是强化医疗执业活动的规范性、医疗执业主体的自律性；其三，医疗纠纷处理的主要渠道是非诉讼而不是诉讼；其四，构建了多元化的医疗纠纷非诉讼解决机制。受到不同需求、价值观以及所处环境、时代的影响和限制，不同个体对利益、价值的主张历来都是多元的，因而解决医疗纠纷不可能是单一的、固定不变的模式，而是多元化的、灵活的医疗纠纷处理机制。这种定调可以让医疗机构及医务人员能够更为积极主动地预防医疗纠纷，并且将医疗纠纷的预防观念和措施贯彻到自己的日常医疗活动。2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调：没有全民健康，就没有全面小康。习近平指出，要把人民健康放在优先发展的战略地位，重点普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业，加快推进健康中国建设，努力全方位、全

周期保障人民健康，为实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实健康基础。我们相信，随着《医疗纠纷预防和处理条例》规定的相关制度的落实，医疗纠纷的预防和非诉讼处理工作一定会取得效果，我国的医疗纠纷严峻形势一定会得以缓解，最终能够形成和谐互信的医患关系，我国的医疗卫生事业能够得到蓬勃发展，最终造福于百姓，实现习近平总书记提出的“健康中国2030”的战略目标。

刘鑫

2018年9月1日

附：

为了便于读者阅读和研究，我们将《医疗纠纷预防和处理条例》各条文在书中各章中的位置标注于表1中。同时，对于本书涉及的司法解释、地方司法指导文件的全称、简称一一对照列于表2中。

表1 《医疗纠纷预防和处理条例》相关条文内容在本书中的位置

条序	主要内容	论述内容在本书的位置	
		章	页
第一章 总 则			
1	宗旨	1	25
2	医疗纠纷定义	1	26
3	国家建立医疗质量安全管理体	1, 3	28, 127
4	医疗纠纷处理原则	1	30
5	政府的医疗纠纷预防和处理职责	2	64
6	各行政部门医疗纠纷预防和处理分工	2	76
7	国家建立医疗风险分担机制	11	508
8	新闻报道的原则与行业自律	2	95
第二章 医疗纠纷预防			
9	医疗机构及医务人员依法执业要求	3	107
10	医疗机构建立医疗质量安全管理制	3	127
11	医疗技术临床应用管理	3	135
12	医疗物品使用管理	3	146
13	医疗告知与说明义务的实施	4	158
14	高风险医疗活动开展	4	176
15	病历书写义务	4	190
16	患者病历知情权	4	200
17	医患沟通机制	5	228
18	医疗投诉机制——建立健全投诉接待制	5	248
19	卫生行政部门加强医疗质量安全管理监督	2, 3	76, 127
20	患者披露信息与配合诊疗义务	1	32
21	政府的科普教育义务	2	64

续表

条序	主要内容	论述内容在本书的位置	
		章	页
第三章 医疗纠纷处理			
22	医疗纠纷解决途径	6	271
23	医疗纠纷处理信息告知义务	6	277
24	病历封存和启封要求	6	285
25	可疑医疗物品封存和启封要求	6	295
26	对患者遗体的尸检要求	6	301
27	患者死亡后尸体移除与停放要求	6	310
28	重大医疗纠纷信息报告义务	6	316
29	医疗秩序维护	6	322
30	医疗纠纷和解	7	339, 357
31	医疗纠纷人民调解启动	8	393
32	医疗纠纷人民调解实施	8	384, 394
33	医疗纠纷人民调解技术咨询	8	404
34	医疗损害鉴定实施	10	469
35	医疗损害鉴定专家库的建立和使用	10	478
36	医疗损害鉴定书内容	10	485
37	鉴定咨询专家回避	10	494
38	医疗纠纷人民调解时限	8	394
39	医疗纠纷人民调解结案及诉调对接	8	394, 413
40	医疗纠纷行政调解实施	7	346
41	医疗纠纷行政调解咨询与鉴定	7	346
42	调解机构及调解人员的保密义务	7	368
43	医疗纠纷民事起诉	8	413
44	赔偿项目与数额的确定	7, 11	357, 508
第四章 法律责任			
45	病历失真的法律责任	4	220
46	临床技术运用的法律责任	3	135

续表

条序	主要内容	论述内容在本书的位置	
		章	页
47	违法医疗活动的法律责任	3, 4, 5, 6	127, 220, 285, 295, 299, 316
48	虚假鉴定的法律责任	10	501
49	尸检报告虚假的法律责任	9	459
50	人民调解员的法律责任	8	422
51	新闻媒体的法律责任	2	95
52	卫生行政部门的法律责任	2, 6, 7	76, 322, 346
53	侵害他人的法律责任	6	322
第五章 附 则			
54	军队适用规定	1	18
55	与医疗事故处理条例的关系	1	18
56	生效日期	1	18

表2 本书涉及的司法解释、地方司法指导文件的全称、简称对照表

全 称	简 称
《中华人民共和国民法通则》	《民法通则》
《中华人民共和国民法总则》	《民法总则》
《中华人民共和国侵权责任法》	《侵权责任法》
《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》	《医疗损害司法解释》
《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》	《侵权法适用通知》
《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》	《人身损害赔偿解释》
《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》	《精神损害赔偿解释》
《最高人民法院关于贯彻执行〈中华人民共和国民法通则〉若干问题的意见（试行）》	《民通意见》

续表

全 称	简 称
《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》	《民事证据规定》
《最高人民法院关于人民调解协议司法确认程序的若干规定》	《司法确认的若干规定》
《医疗纠纷预防和处理条例》	《条例》
《医疗事故处理条例》	《事故条例》
《医疗事故处理办法》	《事故办法》
《医疗机构病历管理规定（2013年版）》	《病历规定（2013年版）》
《病历书写基本规范》	《病历规范》
《中华人民共和国执业医师法》	《执业医师法》
《中华人民共和国民事诉讼法》	《民事诉讼法》
《中华人民共和国刑事诉讼法》	《刑事诉讼法》
《中华人民共和国行政诉讼法》	《行政诉讼法》
《中华人民共和国人民调解法》	《人民调解法》
《中华人民共和国行政强制法》	《行政强制法》
《中华人民共和国监察法》	《监察法》
《中华人民共和国治安管理处罚法》	《治安管理处罚法》
《中华人民共和国行政复议法》	《行政复议法》
《中华人民共和国人民警察法》	《人民警察法》
《中华人民共和国药品管理法》	《药品管理法》

[1] 于君刚：《论民间纠纷解决机制的选择困惑与理性定位》，载《陕西理工大学学报》（社会科学版）2014年第4期，第68-73页。

[2] 刘鑫主编：《最新医疗侵权诉讼规则理解与案例实操》，中国法制出版社2018年版，第13-21页。

- [第一章 《医疗纠纷预防和处理条例》概述](#)
 - [第一节 医疗纠纷预防和处理立法简史](#)
 - [一、新中国成立至改革开放时期](#)
 - [二、《事故办法》时期](#)
 - [三、《事故条例》时期](#)
 - [四、《侵权责任法》的实施](#)
 - [五、梳理小结](#)
 - [第二节 《条例》概况](#)
 - [一、《条例》的制订过程](#)
 - [二、《条例》与《事故条例》的关系](#)
 - [三、《条例》的主要内容](#)
 - [第三节 《条例》制定的宗旨和医疗纠纷处理原则](#)
 - [一、《条例》制定的宗旨](#)
 - [二、医疗纠纷的定义](#)
 - [三、提高医疗质量，保障医疗安全，减少和化解医疗纠纷](#)
 - [四、《条例》确定的医疗纠纷处理原则](#)
 - [第四节 患者披露信息与配合诊疗义务](#)
 - [一、患者有关病情信息](#)
 - [二、诊疗活动离不开患者的积极配合](#)
 - [三、患者不配合诊疗的法律责任](#)
 - [四、患者不配合诊疗纠纷的举证责任分配](#)
 - [第五节 医疗纠纷预防和处理条例亮点](#)
 - [一、构建了多元化的医疗纠纷预防与处理的模式](#)
 - [二、建立了全新的医疗损害鉴定模式](#)
 - [三、强调人民调解是医疗纠纷处理的主渠道](#)
 - [四、医疗机构是医疗纠纷预防的第一责任主体](#)
 - [五、修正补充和完善了一些具体的制度](#)
 - [第六节 医疗纠纷预防和处理条例存在问题](#)

- [一、关于尸体移除与保存的相关规定不足](#)
- [二、关于医疗损害鉴定的原则性规定过分模糊](#)
- [三、对医疗纠纷人民调解委员会如何设立没有规定](#)
- [四、有关医疗损害保险的规定不够](#)
- [五、维护医疗场所正常诊疗秩序的规定仅为宣示性规定](#)
- [六、有的规定过分原则缺乏可操作性](#)
- [第二章 医疗纠纷预防和处理的监管](#)
 - [第一节 概述](#)
 - [一、监督管理的概念和含义](#)
 - [二、卫生主管部门监督管理的职责范围、作用和意义](#)
 - [三、监督管理的主要措施及手段](#)
 - [四、监督管理的考核评价及责任落实](#)
 - [第二节 政府职责](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [第三节 各政府部门的职责](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第四节 舆论引导与新闻自律](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第三章 医疗纠纷的基础性预防](#)
 - [第一节 依法执业](#)

- [一、条文理解](#)
- [二、实务操作及要求](#)
- [三、案例分析](#)
- [第二节 医疗质量安全管理制度](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第三节 医疗技术临床应用管理](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、相关管理规定梳理、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第四节 医疗物品使用管理](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第四章 医疗纠纷的针对性预防](#)
 - [第一节 医疗告知与说明义务的实施](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第二节 开展高风险医疗活动强化风险防范义务](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)

- [四、案例分析](#)
- [第三节 病历书写和保管义务](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第四节 患者病历知情权保障](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第五节 医疗纠纷针对性预防工作不到位的法律责任](#)
 - [一、条文含义](#)
 - [二、关键词](#)
 - [三、意义](#)
- [第五章 医疗纠纷的早期化解](#)
 - [第一节 概述](#)
 - [一、医疗纠纷形势严峻](#)
 - [二、医患双方对立态势明显](#)
 - [三、呼唤建立医疗纠纷早期处理机制](#)
 - [第二节 医患沟通机制](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第三节 医疗投诉机制](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)

- [三、存在问题与建议](#)
- [四、案例分析](#)
- [第六章 医疗纠纷早期处置](#)
 - [第一节 医疗纠纷解决途径](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [第二节 医疗纠纷处理信息告知义务](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第三节 病历封存和启封要求](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第四节 可疑医疗物品封存和启封要求](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、违法医疗活动的法律责任](#)
 - [五、案例分析](#)
 - [第五节 尸体解剖的告知及要求](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实操要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)

- [第六节 患者遗体的移除与停放要求](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作与注意事项](#)
 - [三、存在问题及建议](#)
- [第七节 重大医疗纠纷事件上报](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及注意事项](#)
 - [三、存在问题及对策](#)
- [第八节 医疗秩序维护及要求](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作与注意事项](#)
- [第七章 医疗纠纷和解与行政调解](#)
 - [第一节 非诉讼纠纷解决机制概述](#)
 - [一、非诉讼纠纷解决机制](#)
 - [二、国外非诉讼纠纷解决机制的发展](#)
 - [三、我国医疗纠纷非诉讼解决机制](#)
 - [四、医疗纠纷行政调解的救济途径](#)
 - [五、行政调解机构及其工作人员法律责任](#)
 - [第二节 医患双方自行和解](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [第三节 行政调解](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第四节 赔偿数额的确定](#)

- [一、条文理解](#)
- [二、实务操作及要求](#)
- [三、存在问题与建议](#)
- [四、案例分析](#)
- [第五节 保密义务](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第八章 医疗纠纷人民调解](#)
 - [第一节 概述](#)
 - [一、医疗纠纷人民调解的发展](#)
 - [二、医疗纠纷人民调解存在的问题](#)
 - [三、《条例》关于医疗纠纷人民调解规定的创新之处](#)
 - [第二节 医疗纠纷人民调解组织](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题及建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第三节 医疗纠纷人民调解程序](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题及建议](#)
 - [四、案例分析](#)
 - [第四节 医疗纠纷人民调解技术咨询](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)

- [四、案例分析](#)
- [第五节 诉调对接与诉讼](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第六节 医疗纠纷人民调解员的法律责任](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与建议](#)
- [第九章 可疑医疗物品检验、尸检及医疗纠纷证据](#)
 - [第一节 医疗纠纷相关证据概述](#)
 - [一、医疗纠纷相关证据种类](#)
 - [二、医疗纠纷相关证据的特点](#)
 - [三、医疗纠纷相关证据收集的要求和方法](#)
 - [第二节 可疑医疗物品检验](#)
 - [一、可疑医疗物品检验概述](#)
 - [二、可疑药品检验](#)
 - [三、可疑医疗器械检测](#)
 - [四、可疑血液检测](#)
 - [第三节 有关尸体解剖的问题](#)
 - [一、尸体解剖的重要性](#)
 - [二、与尸体检验相关的法律法规规定](#)
 - [三、尸体解剖的主体与要求](#)
 - [四、尸检机构出具尸检报告虚假的法律责任](#)
- [第十章 医疗损害专门性问题鉴定](#)
 - [第一节 医疗损害鉴定概述](#)
 - [一、医疗损害鉴定的概念](#)

- [二、二元化的医疗损害鉴定的时代及其危害](#)
- [三、《条例》确定了医疗损害鉴定的基调](#)
- [第二节 医疗损害鉴定管理](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题及建议](#)
- [第三节 医疗损害鉴定专家库的建立](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题及建议](#)
- [第四节 医疗损害鉴定书内容](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、案例分析](#)
- [第五节 医疗损害鉴定及咨询专家的回避](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
- [第六节 虚假鉴定的法律责任](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、案例分析](#)
- [第十一章 医疗损害赔偿及其分担机制](#)
 - [第一节 医疗损害赔偿费用及保险分担机制](#)
 - [一、条文理解](#)
 - [二、实务操作及要求](#)
 - [三、存在问题与对策](#)
 - [第二节 医疗损害赔偿项目及计算](#)
 - [一、医疗损害赔偿标准的二元化](#)

- [二、医疗损害赔偿原则](#)
- [三、医疗损害赔偿的范围及标准](#)
- [第三节 医疗责任保险](#)
 - [一、医疗责任保险政策梳理](#)
 - [二、医疗责任保险发展简史](#)
 - [三、医疗责任保险的内容](#)
 - [四、医务人员个人是否应当购买医疗责任保险](#)
 - [五、案例分析](#)
- [第四节 医疗意外保险](#)
 - [一、我国医疗意外保险发展概述](#)
 - [二、医疗意外的特点及医疗意外保险的特点](#)
 - [三、医疗意外保险产品](#)
 - [四、案例分析](#)
- [第五节 医疗产品责任保险](#)
 - [一、医疗产品责任保险发展简史](#)
 - [二、医疗产品责任保险的特点](#)
 - [三、医疗产品责任保险合同的主要内容](#)
- [第六节 医疗损害赔偿与保险存在的问题及面临的挑战](#)
 - [一、人身损害赔偿](#)
 - [二、胎儿与死亡赔偿金](#)
 - [三、晚期绝症与死亡赔偿金](#)
 - [四、医疗损害保险面临的问题](#)
 - [五、解决我国医疗损害保险困境的对策](#)
- [后记](#)
- [附录1](#)
 - [中华人民共和国国务院令](#)
 - [医疗纠纷预防和处理条例](#)
 - [第一章 总则](#)

- [第二章 医疗纠纷预防](#)
- [第三章 医疗纠纷处理](#)
- [第四章 法律责任](#)
- [第五章 附则](#)
- [附录2 文书示例](#)
 - [×××医院病历复制文件相关事项公示告知书](#)
 - [×××医院病历复制文件选择清单及相关事项告知书](#)
 - [×××医院病历复制授权委托书](#)
 - [×××医院复制病历申请书](#)
 - [病历复印申请人提交的法定文件和证件](#)
 - [医疗纠纷病历封存笔录](#)
 - [医疗纠纷病历启封笔录](#)
 - [医疗纠纷可疑医疗物品封存笔录](#)
 - [医疗纠纷可疑医疗物品启封笔录](#)
 - [×××医院患者病故通知书](#)
 - [×××医院尸体解剖检查建议书](#)
 - [×××医院尸体病理解剖同意书](#)
 - [医疗纠纷调解协议书](#)

第一章 《医疗纠纷预防和处理条例》概述

医疗纠纷，是指医患双方因诊疗活动引发的争议。人类至今认识疾病和战胜疾病的能力还十分有限。在复杂的诊疗活动中，治病救人与侵袭损害始终是并存的，而医疗质量又直接关系到人民群众的健康权益和对医疗服务的切身感受，因此发生医疗纠纷是不可避免的，我们只能做到少发生，做不到不发生。纵观世界各国在处理各种社会问题和矛盾方面的做法，几乎毫无例外都是将事前预防放在第一位，医疗纠纷也不例外。《医疗纠纷预防和处理条例》（以下简称《条例》）正是突出强调了以预防为主的原则，通过立法让医疗机构及其医务人员在诊疗活动中树立“以患者为中心”的价值观，将预防放在第一位，并重新构建了医疗纠纷处理的各种强制的、非强制的法律制度，拓展并规范了医疗纠纷的处理途径。《条例》是医疗纠纷处理的又一部重要的行政法规，该条例从医疗纠纷的预防和非诉讼处理两个维度，对医疗纠纷预防和处理的一系列制度加以规定。本章在医疗纠纷预防与处理法律制度进行梳理的基础上，对《条例》的条文从总体上进行剖析和阐释，以便读者能够对《条例》的制定背景、总体内容、亮点和不足等有全面的认识 and 了解。

第一节 医疗纠纷预防和处理立法简史

我国社会发展大致可分为改革开放前和改革开放后两个历史时期，其分水岭是1978年我们党召开的十一届三中全会。我国医疗损害责任法律制度在这两个不同时期具有显著的特点，即从强烈的行政色彩逐步向民法过渡和演变。特别是改革开放以来，我国医疗损害责任法律制度，伴随着改革开放的不断深入，逐步建立和完善起来。这些法律、行政法规及司法解释在医疗纠纷处理中各自有其适用的范围和相应的具体要求。这些法律、行政法规和司法解释的建立、修订、废止与完善，实际上都是围绕着医疗事故而展开的。国务院于2018年7月31日发布，并于2018年10月1日实行的《条例》起到了承前启后，继往开来的作用。贯彻落实《条例》，必须对相关法律、法规、司法解释进行梳理，旨在厘清思路，分明泾渭，准确把握，正确适用。医疗事故这个概念自然就成为梳理这些法律法规及司法解释的逻辑起点。

一、新中国成立至改革开放时期

新中国成立伊始，国家千疮百孔，百废待兴，法律制度极为匮乏。据何颂跃考证，医疗事故这个词汇最早是以新闻语言出现的。^[1]1950年4月5日和5月10日在《人民日报》报道的太原铁路局所属石家庄医院发生医疗纠纷的两篇文章中，首次出现了医疗工作导致严重医疗事故，相关医务人员被给予开除、警告处分。1955年11月30日《人民日报》发表了《消灭医疗事故》的社论（见图1-1）。卫生部于1955年先后颁布了《关于处理医疗事故的草案》及《医疗事故处理暂行办法草案》，在这两个文件中将医疗事故划分为二类：技术事故和责任事故。当时由于缺乏民事法律规范，对责任事故造成患者死亡、残疾的，通常按照给予家属安排工作、解决城镇户口的方式处理。对于技术事故一般是对医务人

员进行批评教育，总结经验，吸取教育的方式处理。当时，最高人民法院的司法解释明确规定，医疗事故不给予经济补偿。这种情况一到持续到1966年。1966年至1976年医学科学发展基本处于停滞状态。1976年后，我国的立法工作开始逐渐恢复，1980年卫生部发布了《关于预防和处理医疗事故暂行规定》，对医疗事故、医疗差错和非医疗事故进行了界定：在医疗工作中，由于工作人员的责任和技术原因而发生错误，造成伤病员死亡、残疾、组织器官损伤造成功能障碍或病情加剧等不良后果，应属于医疗事故。凡未造成不良后果者为医疗差错。但因患者病情严重，抢救无效，或限于医学科学水平和客观条件，发生难以预料的意外或难免的后遗症不应属于医疗事故。但在构成医疗事故的处理上依然以刑事处罚为主。这种形势一直持续到《医疗事故处理办法》（以下简称《事故办法》）的出台。



图1-1 1955年11月30日《人民日报》发表《消灭医疗事故》社论

二、《事故办法》时期

改革开放之初，对医疗损害责任纠纷的规制并没有统一的法律、法规。随着市场经济体制的建立，我国经济体制发生了深刻变革，社会结构发生了深刻变动，利益结构进行了深刻调整，人们思想观念随之发生了深刻转变，医患关系也发生了深刻变化。医疗作为改革开放的窗口行业，在改革开放的大潮中，在各类社会矛盾不断涌现的情况下，这种与老百姓生命健康权利息息相关的行业，医患矛盾自然会增多。改革开放以来，医疗纠纷逐年增多，在有的地方医疗纠纷已经成为影响社会治安的重要因素，随着时间的推移，“医闹”事件、伤害医务人员的暴力活动频繁发生，甚至“医闹”演变成一种向医院攫取不当利益的职业行为，在此背景下《事故办法》应运而生。

（一）《事故办法》的主要内容

国务院于1987年6月29日出台了《事故办法》（国发〔1987〕63号），并于发布之日生效实施。与其相配套的有卫生部颁布的《医疗事故分级标准（试行）》《卫生部关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》（〔88〕卫医字第20号）。该办法将医疗事故明确界定为，“在诊疗护理工作中，因医务人员诊疗护理过失，直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的”^[2]；将医疗事故划分为三级：一级医疗事故：造成病员死亡的；二级医疗事故：造成病员严重残废或者严重功能障碍的；三级医疗事故：造成病员残废或者功能障碍的^[3]；并将医疗事故划分为责任事故和技术事故两类。医务人员违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为属于责任事故；医务人员因技术过失所导致的事故为技术事故。对于构成医疗事故的，可根据事故等级、情节

和病员的情况给予一次性经济补偿。补偿费标准，由省、自治区、直辖市人民政府规定^[4]。同时该办法也明确规定，虽有诊疗护理错误，但未造成病员死亡、残废、功能障碍的；由于病情或病员体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果的；以病员及其家属不配合诊治为主要原因而造成不良后果的，不属于医疗事故。^[5]医疗事故鉴定委员会人选由卫生行政部门提名，报请同级人民政府批准。^[6]

（二）《事故办法》存在的主要问题

1.严格限制医疗事故责任构成

医疗事故构成以结果论是非。根据《事故办法》第2条的规定，构成医疗事故必须以存在患者死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的后果为前提，没有这个后果自然不属于医疗事故。《事故办法》实施后，《卫生部关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》进一步明确指出，“给病员造成危害的结果，必须符合《办法》第2条规定，即‘死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的’。不及这种程度，不认定为医疗事故”。这些损害后果与诊疗行为之间，必须存在直接的因果关系。这就是说，纵使诊疗行为有过失，造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的，由于过失行为与损害结果之间，不存在直接的因果关系，不属于医疗事故，更不存在损害赔偿问题。这就把医疗事故限制在一个狭窄的范围之中，这是《事故办法》被普遍诟病的重要原因之一。新疆刘颖案件是司法机关向《事故办法》这种不合理规定开的“第一枪”。

【案例1-1】不构成医疗事故仍承担责任第一案

原告刘颖婚后一直未孕，于1989年9月就医于被告乌鲁木齐市某中医

门诊部。该门诊部郭医生为刘颖做了输卵管通手术，同年11月13日，再一次实施了该手术，刘颖回家后当晚发烧、腹部剧痛，手术者上门劝其服用螺旋霉素等药，病情未好转，即于12月13日住进新疆军区总医院，诊断为亚急性盆腔炎，连续住院治疗42天出院，花费3000元。经区医学会鉴定为医疗差错，不属于医疗事故。后经乌鲁木齐卫生局组织医疗事故鉴定委员会鉴定为严重医疗差错，仍不构成医疗事故，门诊部依据《事故办法》的规定，拒绝予以赔偿。刘颖向新市区法院起诉，门诊部经传唤未出庭，法院缺席判决：门诊部既然有差错，又造成了患者的人身损害，构成民事侵权责任，判决门诊部赔偿医疗费用3000元，一次性经济补偿费1000元。被告不服上诉，乌鲁木齐中院判决：驳回上诉，维持原判。

这个民事判决第一次打破了《事故办法》规定的不构成医疗事故便不承担责任的规定。

2.严格限制医疗事故责任赔偿

在《事故办法》实行时期，我国实行的是公费医疗的福利化政策，医疗机构诊疗行为的性质是社会福利保障。因此，对医疗机构在诊疗活动中造成患者损害的赔偿，采取严格限制政策。根据《事故办法》的规定，根据事故等级、情节和病员的情况给予一次性经济补偿。补偿费标准，由省、自治区、直辖市人民政府规定。全国总的情况是，构成一至三级医疗事故，一次性经济补偿3000至8000元不等，如东三省、山西、安徽、福建、广东、河南、甘肃、湖南、湖北等地规定三级事故一次性补偿最高不超过1000元。随着我国社会的快速发展，这样的赔偿标准越发显得不合时宜。最为典型的是天津李新荣案件。

【案例1-2】李新荣诉天津市第二医学院附属医院案

1984年8月，天津某厂女工李新荣因咽部异物感、吞咽困难数月，同时有心慌、出汗失眠等症状，于同年8月21日入天津市第二医学院附属医院，经查其舌根部有一半球状肿物，诊断为血管内皮肉瘤，予以手术切除。术中误将患者甲状腺和甲状旁腺切除，使李新荣的体内激素分泌失调，身体状况恶化，每日与药相伴。经医疗事故鉴定为二级医疗事故。基于此，一审法院依据《事故办法》和《天津市医疗事故处理办法实施细则》，判决一次性给予经济补偿5000元。原告不服上诉。

天津市第一中级人民法院特向最高院请示。最高院于1992年3月24日作出《关于李新荣诉天津市第二医学院附属医院医疗事故赔偿一案如何适用法律问题的复函》：“《医疗事故处理办法》《天津市医疗事故处理办法实施细则》是处理医疗事故赔偿案件的行政法规和规章，与《中华人民共和国民法通则》（以下简称《民法通则》）中的侵害他人身体应当承担民事赔偿责任的基本精神是一致的。因此，你院应当依照《民法通则》《医疗事故处理办法》的有关规定和参照《天津市医疗事故处理办法实施细则》的有关规定，根据该案的具体情况，妥善处理。”基于此，二审法院根据最高院的批复，决定适用《民法通则》第119条规定，于1996年8月12日判决赔偿原告57万元人民币。

这是我国有关医疗纠纷处理法律制度演变过程中具有极其重要意义的一个判例。该案审理历时6年之久，凸显《事故办法》规定的补偿原则与《民法通则》规定的赔偿原则之间的严重冲突。自此，医疗纠纷处理法律适用“二元化”初见端倪，并随着时间的推移而日益加剧。这个司法解释一直影响到《中华人民共和国侵权责任法》（以下简称《侵权责任法》）的正式实施。

3.严格限制医疗事故技术鉴定

《事故办法》规定，在县级、地市级和省级卫生行政管理部门设立医疗事故鉴定委员会。鉴定人由卫生行政部门指定。省、自治区、直辖市的鉴定结论为终极鉴定结论。司法机关认为，这样的规定限制了人民法院对鉴定结论的审查权，一旦鉴定过程中出现徇私舞弊或鉴定错误等问题，由于鉴定结论是终极的，法院只有驳回起诉，别无他途。而且根据《事故办法》第十一条的规定，患方对诊疗行为有争议时，可提请当地医疗事故鉴定机构进行鉴定、重新鉴定或申请复议；也可以直接向人民法院起诉^[7]。在这条规定中，“可提请”医疗事故鉴定而非“应当提请”，“可直接”向法院起诉，明确赋予患方选择权，条文本身并无规定医疗事故鉴定是起诉的前置程序。然而，实践中不仅医患双方认为鉴定是医疗诉讼的前置程序，甚至许多法院明文规定，没有经过医疗事故鉴定，法院不受理医疗纠纷案件，这就在客观上限制了当事人依法享有的司法救济的权利。

【案例1-3】邱某诉广东某医院医疗损害赔偿案

1999年6月10日，广东某医院护士邱某因临产来到广东某医院就诊，当晚22时50分进入产房。鉴于胎膜早破、胎儿较大、胎心监护仪多次发出警报及出现宫缩乏力等情况，孕妇多次请求实施剖腹产，但始终未能得到医生同意。次日凌晨3点半经产钳助产，婴儿虽产出，但没有呼吸，凌晨4时死亡。经尸检，婴儿死亡原因是吸入羊水造成窒息。

邱某于2000年4月13日，向广州市越秀区人民法院起诉，但法院不予受理，理由是未经医疗事故鉴定。邱某上诉广州市中院后，得到同样的答复：必须先进行医疗事故鉴定，法院才能受理。万般无奈，邱某上书于广东省高院，高院一种观点认为，当事人起诉符合《中华人民共和国民事诉讼法》（以下简称《民事诉讼法》）第108条之规定，法院应当受理；一种观点认为，根据《事故办法》规定，医疗事故鉴定是法院受

理医疗纠纷案件的前提条件，没有事故鉴定法院不应受理。针对两种不同意见，2000年6月26日广东省高院向最高院发函请示。最高人民法院经研究，于2001年1月19日复函：同意广东省高院第一种意见，未经医疗事故鉴定，法院也可以受理。

这是个不为人们所熟知的但却具有重大意义的医疗纠纷案件。有学者评述认为，无论是医患关系还是人身损害，都属于平等主体之间的民事法律关系，医患双方争议就是民事诉讼争议，当事人有权向人民法院提起民事诉讼。当事人不寻求卫生行政部门处理而直接向法院起诉人身损害赔偿，是当事人应有的权利，法院没有理由以未经过卫生行政部门处理而拒绝受理当事人提起的民事诉讼。

（三）在《事故办法》实行期间相关司法解释

基于《事故办法》在处理医疗纠纷实务中存在的问题，特别是限制赔偿政策，人们提出越来越多的批评，司法审判也产生了很大困惑。诸如《事故办法》是不是处理医疗争议的唯一法律依据，医疗事故鉴定是不是处理医疗损害定案的可靠证据，当事人对医疗事故鉴定不服是否可以提起其他鉴定等，这些问题引起社会各界的高度关注和司法实务界的探索。为了协调《事故办法》与民事法律规范的关系，最高院先后出台了5个司法解释。1989年10月10日，最高人民法院公布《关于对医疗事故争议案件人民法院应否受理的复函》^[8]；1989年11月7日，最高人民法院公布《关于当事人对医疗事故鉴定结论有异议又不申请重新鉴定而以要求医疗单位赔偿经济损失为由向人民法院起诉的案件应否受理问题的复函》^[9]；1990年6月4日，最高人民法院公布《关于中国人民解放军和武警部队向地方开放的医疗单位发生的医疗赔偿纠纷由有管辖权的人民法院受理的复函》^[10]；1992年3月24日，最高人民法院公布《关于李新荣诉天津市第二医学院附属医院医疗事故赔偿一案如何适用法律问题

的复函》^[11]；1995年6月14日，最高人民法院公布《关于对“当事人以卫生行政部门不履行法定职责为由提起行政诉讼人民法院应否受理”的答复》^[12]。随着社会法制化程度的提高，人们对《事故办法》的质疑声越来越多，《事故办法》实施了15年，发生医疗争议导致《事故办法》无法实施是在最后3年，也催生了《医疗事故处理条例》（以下简称《事故条例》）。

需要特别强调的是，《最高人民法院关于李新荣诉天津市第二医学院附属医院医疗事故赔偿一案如何适用法律问题的复函》，给医疗纠纷处理定下了基调，也为之后的医疗纠纷处理法律适用“二元化”埋下了隐患。

三、《事故条例》时期

2002年4月4日，国务院将《事故办法》修订为《事故条例》予以公布，并自2002年9月1日起施行，同时宣布《事故办法》废止。《事故条例》重新界定了医疗事故概念，扩大了事故的范围；改革了鉴定体制，废除了卫生行政部门直接指定鉴定人的做法；废除了一次限额补偿制度并明确了赔偿标准，提高了赔偿数额；更纠正了限制责任的直接因果关系观点；对医疗机构加大了行政处罚力度等。但这些措施并没有从根本上摆脱行政机关偏袒医疗机构的嫌疑。问题出在《事故条例》的设计和制定从本质上继承了《事故办法》的内容，只是将《事故办法》的损害后果由“死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍”降低为“明显的人身损害”，医疗事故损害赔偿仍与民法中关于人身损害赔偿相抵触。人们对《事故办法》的质疑转化为对《事故条例》的质疑，医疗机构寄希望于依据《事故条例》的规定处理医疗纠纷变成了一厢情愿。最高人民法院在《事故条例》实施前后相继颁布了3个司法解释，对《事故条例》造成重大冲击，不但导致《事故条例》事实上被边缘化，也导致医疗纠

纷处理二元结构的形成。

（一）医疗损害责任案由双轨制

《事故条例》取代了《事故办法》后，在《事故条例》正式生效之前，《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》（以下简称《民事证据规定》）已于2002年4月1日生效实施，其第4条第8项规定，“因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任”。在民事法律中，第一次出现了医疗侵权的概念。这个概念究竟是医疗事故的替代概念，还是比医疗事故更为宽泛的概念，该司法解释并未予说明。但不可否认的是，这种说法在医疗纠纷处理司法实践中，造成了很大影响。最高人民法院在2008年4月1日出台的《民事案件案由规定》中，使用的也是医疗损害赔偿案件纠纷。

特别是2003年1月6日，最高人民法院出台的《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》（以下简称《侵权法适用通知》）规定，“条例施行后发生的医疗事故引起的医疗赔偿纠纷，诉到法院的，参照条例的有关规定办理；因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷，适用民法通则的规定”。从这条规定中不难看出：其一，处理医疗纠纷不是依照《事故条例》，而是参照《事故条例》，《事故条例》仅仅是司法审判医疗纠纷案件的参照物，其法律地位还不如《事故办法》高；其二，人为地将医疗损害责任划分为医疗事故以内的和医疗事故以外的，对以内、以外的标准没有界定。正是这个原因，最终导致当事人起诉医疗损害赔偿案由多元化。

（二）医疗损害责任适法双轨制