

常见法律纠纷处理依据与解读系列

docriver.com  
商家不书店

2

# 医疗法律纠纷 处理依据与解读

Legal Criteria and Interpretations on Solving  
**Medical Treatment Disputes**

法律出版社

## 编辑说明

随着我国依法治国方略的实施,法律的价值日益凸显,法律已经全面渗透到社会生活的各个领域。随着人们法治观念的增强,社会生活中的各种纠纷也越来越多地被通过法律途径解决。在法律纠纷的依法解决过程中,需要依托于大量的法律文件作为依据,为此,我们精心编辑出版了这套“常见法律纠纷处理依据与解读”丛书,希望为各界人士预防和解决纠纷、依法维权提供帮助。本书的主要特色包括:

### 一、收录各类依据,内容全面,编排合理,查询方便

本书收录了各类法律纠纷解决中常用的各种处理依据,包括法律、行政法规、行政规章、规范性文件、司法解释、司法文件、审判政策等。其中法律、行政法规、司法解释作为法律依据,是各类纠纷解决中最为常用的关键文件;而行政规章、规范性文件、司法文件等主要是作为参考依据,可以在纠纷解决中参照适用;地方审判政策是各地高院在解决实际问题中对具有代表性的问题提炼出的具有指导意义的处理方法,虽然只在本行政区域范围内适用,但对于类似情形可以起到一定的参考作用。每一类别又根据实际可能产生的各种纠纷细分诸多实用小类,方便读者对应查阅。

### 二、核心文件解读、实用图表资料、典型案例精选,内容丰富实用

(1)除收录纠纷解决依据外,本书还对核心法律和司法解释的重要条文进行了详细的解读。其中司法解释部分的解读内容主要引用自本社出版的“最高人民法院司法解释解读系列”(最高

人民法院研究室编)。

(2) 根据需要选编常用的法律文书范本。

(3) 特别收录了最高人民法院公报公布的典型案例,这些案例在实践中起到指引法官“同案同判”的作用,具有很高的指导性和参照性。

### 三、特色服务,动态增补

目前,中国特色社会主义法律体系已经基本形成,但社会形势仍在不断变化,相关法律文件的修改、新出台也一直没有停止过,具体操作性的政策文件变化更快。为保持本书与新法的同步更新,特结合法律出版社法规中心的资源优势提供动态增补服务。只要填写书末的“读者意见反馈表”并寄回出版社,即可获得一次免费的法规增补服务(电子版),同时读者还可以优惠价选择常年的法规增补服务。免费增补的内容为本书出版后一年内新公布、修改的相关法律文件的电子文本,通过读者提供的电子邮箱地址发送;有偿增补的内容为权威法规资讯读物《司法业务文选》(精装合订本),涵盖全年出台的所有重要法律文件(详见书末读者意见反馈表)。

由于编者水平有限,书中不足之处在所难免。还望读者在使用过程中不吝赐教,提出您的宝贵意见,以便本书继续修订完善。

法律出版社法规中心  
2014年5月

## 《医疗法律纠纷处理依据与解读》

### 读者意见反馈表

读者基本情况	姓名		性别	
	年龄		职业	
	通讯地址及邮编			
	联系电话		购书价格	
	购书时间		购书地点	
读者建议意见	您认为本书的内容质量如何? <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差劲			
	您认为本书的装帧设计如何? <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差劲			
	您认为本书收录的法规还缺少哪些您需要的?(可附页)			
	您认为本书在编校质量上还存在哪些问题?(可附页)			
	您对本书的其他建议:(可附页)			
免费增补服务	向_____ (电子信箱)发送免费法规增补材料。			
有偿增补服务	每年增补一次,全年100元,请从邮局汇款,注明订购法规增补服务,收款人为《文选》编辑部。			

……填好《增补登记表》,请沿此虚线剪下寄回法规出版社,享受增补服务……

#### 《司法业务文选》法规增补服务说明:

**1. 免费增补:**对所有寄回《增补登记表》,并认真填写反馈意见的读者,免费提供一次法规增补材料(电子版)。

**2. 有偿增补:**根据读者需求,提供专业法规信息增补,增补内容为《司法业务文选》,包括最新公布的法律、行政法规、司法解释和部门规章等。

地址:北京市丰台区莲花池西里法律出版社法规分社《文选》编辑部(100073)

电话:010—63939633 传真:010—63939650

联系人:陶玉霞

电子信箱:taoyuxia@sina.com

## 最新注释版法规专辑系列

1. 最新征地补偿安置注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6309-6 定价:18元
2. 最新拆迁补偿安置注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6308-9 定价:15元
3. 最新婚姻家庭注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6307-2 定价:15元
4. 最新公司登记注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6289-1 定价:21元
5. 最新合同纠纷注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6310-2 定价:20元
6. 最新招标投标注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-5888-7 定价:25元
7. 最新医疗纠纷注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6311-9 定价:18元
8. 最新工伤纠纷注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6367-6 定价:20元
9. 最新交通事故损害赔偿注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6368-3 定价:16元
10. 最新学生伤害事故处理注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6331-7 定价:15元
11. 最新人身损害赔偿注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6329-4 定价:22元
12. 最新伤残鉴定注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6204-4 定价:19元
13. 最新社会保险注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6205-1 定价:20元
14. 最新劳动争议注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6206-8 定价:13元
15. 最新侵权责任注释版法规专辑  
书号:ISBN 978-7-5118-6207-5 定价:15元



最新出版信息

## 2014 版中华人民共和国法律法规全书系列

本套丛书选取公众关心的热点法律领域，全面而又细致地收录了各领域的全部法律、司法解释，以及重要的行政法规、部门规章、规范性文件。部分分册根据实际情况，加收典型案例或者文书范本。全书采用 185mm×230mm 大开本，大字体，便于摊开，方便阅读；分类细致，编排合理，读者可以通过目录轻松找到自己关心的法律问题所对应的法律文件。

- 2014 中华人民共和国常用法律法规全书(含司法解释)
- 2014 中华人民共和国最新司法解释全集(附赠超值光盘含相关法律法规)
- 2014 中华人民共和国民事法律法规全书(含司法解释)
- 2014 中华人民共和国刑法及司法解释全书(含立案标准)
- 2014 中华人民共和国劳动和社会保障法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国房地产法律法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国土地法律法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国伤残鉴定与赔偿法规全书(含国家标准)
- 2014 中华人民共和国合同法律法规全书(含示范文本)
- 2014 中华人民共和国公司法法律法规全书(含典型案例)
- 2014 中华人民共和国知识产权法律法规全书(含司法解释)
- 2014 中华人民共和国经济法律法规全书(含司法解释)
- 2014 中华人民共和国医疗法律法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国征地补偿标准与法规全书(含各地政策)
- 2014 中华人民共和国安全生产法律法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国工程建设法律法规全书(含典型案例)
- 2014 中华人民共和国银行、金融业务法规全书(含相关政策)
- 2014 中华人民共和国常见纠纷索赔法规全书(含实用图表)
- 2014 中华人民共和国上市公司法律法规全书(含相关政策)
- 2013 中华人民共和国公安法律法规全书(含相关政策)
- 中华人民共和国交通运输法律法规全书(道路交通与纠纷解决)

出版日期:2014 年 1 月全新上市(个别 2013 版品种除外)

销售热线:010-63939792/9781 各地新华书店及法律专业书店均有售



最新出版信息

## 最新中华人民共和国法律配套解读与实例系列

**权威文本:**选取标准文本,由相关法律专家撰写适用提要

**专业解读:**主体法重点条文进行详细解读,对与此相关联的其他法律、法规、司法解释、审判政策进行配套解读

**实用信息:**条文下加注关联法规索引、典型案例精析

**相关规定:**收录相关法律、法规、规章和司法解释,以及其他实用政策信息

最新中华人民共和国民法通则配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国物权法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国侵权责任法配套解读与实例

最新中华人民共和国合同法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国婚姻法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国公司法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国土地管理法配套解读与实例(含实施条例)

最新中华人民共和国治安管理处罚法配套解读与实例

最新中华人民共和国道路交通安全法配套解读与实例(含实施条例)

最新中华人民共和国劳动法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国劳动合同法配套解读与实例(含实施条例)

最新中华人民共和国刑法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国刑事诉讼法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国民事诉讼法配套解读与实例(含司法解释)

最新中华人民共和国行政诉讼法配套解读与实例(含司法解释)

**出版日期:2014年5月起陆续上市**

销售热线:010-63939792/9781 各地新华书店及法律专业书店均有售

# 目 录

## 一、医疗事故技术鉴定纠纷

★医疗事故处理条例(2002.4.4) .....	( 1 )
医疗事故技术鉴定暂行办法(2002.7.31) .....	( 36 )
医疗事故分级标准(试行)(2002.7.31) .....	( 43 )
卫生部关于医师未经许可在家行医导致纠纷是否受理鉴定的批复 (1999.11.17) .....	( 52 )
卫生部关于医疗事故鉴定申请期限的批复(2000.1.14) .....	( 52 )
卫生部法监司关于对医疗事故鉴定有关问题的答复(2000.5.25) .....	( 53 )
卫生部关于医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2000.10.23) .....	( 53 )
卫生部关于医疗事故技术鉴定工作有关问题的批复(2001.4.24) .....	( 54 )
卫生部关于医疗机构不配合医疗事故技术鉴定所应承担的责任的批 复(2005.1.21) .....	( 54 )
卫生部关于医疗事故技术鉴定中新生儿死亡认定有关问题的批复 (2009.1.19) .....	( 55 )
卫生部关于医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2009.2.11) .....	( 55 )
卫生部关于法医参加医疗事故技术鉴定有关问题的批复(2009.3.16) .....	( 56 )
卫生部关于卫生行政部门旁听医疗事故技术鉴定等有关问题的批复 (2009.4.9) .....	( 56 )
<b>【地方审判政策】</b>	
重庆市高级人民法院关于医疗技术鉴定的程序性规定(2004.3.30) .....	( 57 )
重庆市高级人民法院、重庆市医学会关于医疗事故技术鉴定委托与受 理若干问题的纪要(2004.3.30) .....	( 59 )
<b>【实用图表】</b>	
医学会鉴定流程图 .....	( 62 )

★ 加★的文件,表明为本类纠纷解决时最常用的法律依据,在正文中对相关重点条文作详细解读。



鉴定程序图 .....	( 63 )
卫生行政部门处理流程图 .....	( 64 )

## 二、医疗损害司法鉴定纠纷

★中华人民共和国民事诉讼法(节录)(2012.8.31修正) .....	( 65 )
全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定(2005.2.28) .....	( 66 )
最高人民法院关于人民法院对外委托司法鉴定管理规定(2002.3.27) .....	( 68 )
司法鉴定执业分类规定(试行)(2000.11.29) .....	( 70 )
司法鉴定程序通则(2007.8.7) .....	( 72 )
司法鉴定收费管理办法(2009.9.1) .....	( 78 )
司法鉴定执业活动投诉处理办法(2010.4.8) .....	( 90 )
精神疾病司法鉴定暂行规定(1989.7.11) .....	( 94 )
职业病诊断与鉴定管理办法(2013.2.19) .....	( 98 )
人体重伤鉴定标准(1990.3.29) .....	( 106 )
人体轻伤鉴定标准(试行)(1990.4.20) .....	( 114 )

### 【地方审判政策】

江苏省高级人民法院、江苏省卫生厅关于医疗损害鉴定工作的若干意见(试行)(2010.10.11) .....	( 118 )
---	---------

### 【实用文书】

司法部关于印发《司法鉴定文书规范》和《司法鉴定协议书(示范文本)》的通知(2007.11.1) .....	( 121 )
---	---------

## 三、医疗人身损害赔偿纠纷

★中华人民共和国侵权责任法(节录)(2009.12.26) .....	( 131 )
★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(2003.12.26) .....	( 153 )
★最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿若干问题的解释(2001.3.8) .....	( 167 )
国务院法制办公室对《卫生部关于〈医疗事故处理条例〉第六十条有关问题的函》的答复(2004.3.22) .....	( 171 )
卫生部关于对浙江省卫生厅在执行《医疗事故处理条例》过程中有关问题的批复(2002.3.4) .....	( 172 )
最高人民法院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(1990.6.4) .....	( 173 )

最高人民法院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的复函(1990.11.7) .....	(173)
医疗质量安全事件报告暂行规定(2011.1.14) .....	(174)
医疗质量安全告诫谈话暂行办法(2011.1.7) .....	(177)
职业病诊断与鉴定管理办法(2013.2.19) .....	(180)
<b>【地方审判政策】</b>	
北京市高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(试行)(2010.11.18) .....	(188)
江西省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(试行)(2009.9.10) .....	(194)
广东省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(2007.12.19) .....	(201)
青海省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件的若干意见(2005.8.26) .....	(204)
陕西省高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件的指导意见(试行)(2007) .....	(206)
安徽省高级人民法院关于审理医疗赔偿纠纷民事案件的若干意见(试行)(2004) .....	(210)
重庆市高级人民法院关于审理医疗损害赔偿案件若干问题的意见(试行)2004.3.30 .....	(214)
<b>【典型案例】</b>	
方金凯诉同安医院医疗损害赔偿纠纷案 .....	(219)
<b>【实用图表】</b>	
医疗事故索赔流程图 .....	(225)
医疗事故损害赔偿金额计算公式 .....	(226)
<b>四、医疗合同纠纷</b>	
★中华人民共和国合同法(节录)(1999.3.15) .....	(229)
医疗机构实行价格公示的规定(2002.11.28) .....	(260)
医疗卫生服务单位信息公开管理办法(试行)(2010.6.3) .....	(262)
处方管理办法(2007.2.14) .....	(267)
病历书写基本规范(2010.1.22) .....	(274)
电子病历基本规范(试行)(2010.2.22) .....	(283)
医疗机构临床用血管理办法(2012.6.7) .....	(287)
医疗美容服务管理办法(2009.2.13 修订) .....	(292)

卫生部办公厅关于明确单采血浆时间间隔有关问题的通知(2011.3.28)	(296)
消毒管理办法(2002.3.28)	(296)
医疗机构传染病预检分诊管理办法(2005.2.28)	(302)
医师外出会诊管理暂行规定(2005.4.30)	(303)
放射诊疗管理规定(2006.1.24)	(305)
医院感染管理办法(2006.7.6)	(314)
医疗广告管理办法(2006.11.10 修订)	(319)
预防接种异常反应鉴定办法(2008.9.11)	(322)
新生儿疾病筛查管理办法(2009.2.16)	(328)
医疗技术临床应用管理办法(2009.3.2)	(330)
医疗卫生机构医学装备管理办法(2011.3.24)	(339)
医疗器械召回管理办法(试行)(2011.5.20)	(344)
<b>【典型案例】</b>	
郑雪峰、陈国青诉江苏省人民医院医疗服务合同纠纷案	(349)

## 五、医疗纠纷行政处理

医院投诉管理办法(试行)(2009.11.26)	(354)
卫生信访工作办法(2007.2.16)	(359)
司法部、卫生部、保监会关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见 (2010.1.8)	(364)
卫生部关于医学会不具备行政诉讼主体资格的批复(2009.1.6)	(367)
卫生部关于医疗争议处理申请移送等有关问题的批复(2009.7.10)	(368)

# 一、医疗事故技术鉴定纠纷

## 医疗事故处理条例

1. 2002年4月4日国务院令第351号公布
2. 自2002年9月1日起施行

### 第一章 总 则

**第一条**<sup>[1]</sup> **【立法目的】**\* 为了正确处理医疗事故,保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益,维护医疗秩序,保障医疗安全,促进医学科学的发展,制定本条例。

\* 条文主旨及注释为编者所加,下同。本书注释(解读)部分序号按法条序号排列。

[1] 本条是《医疗事故处理条例》的核心思想所在。从立法的高度上说明制定该条例的四个目的,其余62条均围绕本条加以制定。

本条例的四个目的分别是:

1. 正确处理医疗事故。受立法权限的限制,该条例中的处理应该定性为以行政干预的方式处理:一方面卫生行政部门对已经发生医疗事故的医疗机构及其医务人员进行行政处理;另一方面针对当事人提出的申请,对有争议的医疗事故进行处理。

2. 保护医患双方合法权益。这里所指的医患双方,不仅是字面意思上的医生及患者,而是包括了医疗机构、医务人员、患者及其家属四个主要方面。条例相较于1987年的《医疗事故处理办法》,用明示、规定医方义务或加大行政机关责任等形式体现患者作为实践中弱势群体的保护。

3. 维护医疗秩序,保障医疗安全。在我国,医疗卫生服务是属于社会保障的范畴。需要结合我国国情,建立一个完善的医疗网络。所以拥有良好的医疗秩序是必要也是必须的;从另一方面来理解,当出现医疗事故争议的时候,各方面冷静面对,依法处理,才能在不扰乱医疗机构正常秩序和影响其他患者就诊的情况下,有效及时处理医疗事故争议。

4. 促进医学科学的发展。医学是一门具有强烈人文色彩、发展中的实践科学,目前仍然处于经验科学阶段,所以我们需要在实践中反复探索和验证。实事求是地用科学、客观、公正的眼光去看待医学、医疗活动。并且从立法的角度出发,为医学的特点和发展留出足够的空间。

**第二条<sup>[2]</sup> 【医疗事故的概念】**本条例所称医疗事故,是指医疗机构及其医务人员,在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

**第三条<sup>[3]</sup> 【处理原则】**处理医疗事故,应当遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则,坚持实事求是的科学态度,做到事实清楚、定性准确、责任明确、处理恰当。

[2] 本条是关于医疗事故概念的规定。特别需要注意的是该条对医疗事故有明确的四个构成要件。缺一则不构成医疗事故。

医疗事故的四个构成要件:

1. 医疗事故的主体。既包括按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构;也包括了依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员,如医师和护士等,他们必须在该医疗机构执业。总之,这指明了医疗事故的发生必须是在依法取得执业许可或者是执业资格的医疗机构和医疗人员在合法的医疗场所进行的合理合法的活动。

2. 行为的违法性。目前,我国关于医疗卫生方面的法律、行政法规、部门规章、诊疗护理常规、规范都是医疗机构和医务人员执业的工作依据及指南。医疗机构及其医务人员必须掌握和遵循相关的规定,确保其行为的合法性,如果违反就可能构成医疗事故。

3. 过失造成患者人身损害。这是对医疗事故概念中行为违法性的后果说明。有两点需要特别注意:一方面是医务人员主观意愿上属于过失而非故意;另一方面是医务人员的过失行为要对患者造成“人身损害”的事实。倘若医务人员确有违反相关规定的过失行为存在,但该行为未对患者造成损害的后果,则不能断定为医疗事故。

4. 过失行为和后果之间存在因果关系。一定要是因为过失行为的发生,所以出现了患者的“人身损害”后果才构成医疗事故。如果有过失行为但没有损害后果,或者有损害后果但不存在医疗机构和医务人员的过失行为,则不能认定为医疗事故。

[3] 本条规定了在医疗事故处理中应当遵循的原则、态度及客观要求。医患关系本质上是民事法律关系,双方在法律地位上应是平等的。但在实际操作中由于信息的不对等,患者往往处于弱势。之所以要求公开、公平、公正地解决医疗事故争议,是希望可以杜绝在此过程中出现的“暗箱操作”等现象。

本条规定的公平,首先体现在医患双方在处理事故过程中的地位平等,任何一方没有额外的特权。其次,公平体现在权利与义务的统一,凡是在法律上享有特殊权利的,都必定要履行义务。本条所说的公正,包括程序上的公正和实体上的公正。例如,条例规定了医疗事故技术鉴定专家库的组成以及鉴定专

**第四条**<sup>[4]</sup> 【**医疗事故等级**】根据对患者人身造成的损害程度,医疗事故分为四级:

- 一级医疗事故:造成患者死亡、重度残疾的;
  - 二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的;
  - 三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的;
  - 四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果的。
- 具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

## 第二章 医疗事故的预防与处置

**第五条**<sup>[5]</sup> 【**遵守法规、规范和道德**】医疗机构及其医务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

家应当从专家库中随机抽取等程序规定,目的是保证专家可以不受外部干扰,客观地进行鉴定。最后,公开是公平、公正的保障。所有要求人们遵守的行为规范必须是向所有人公开的,在处理争议时,要采取公开的方式,即公开程序、证据内容、适用的法律。

[4] 本条明确规定了医疗事故等级的划分。事故等级的分级标准直接涉及对患者的赔偿、各级卫生行政部门之间的事权划分、对发生医疗事故的医疗机构及其医务人员的行政处罚,故可以说医疗事故分级标准是正确处理医疗事故的关键因素所在。

需要注意的是:医疗事故等级的划分,只针对人身这个“客体”,并没有对患者及其家属的精神损害加以考虑。这是因为人身伤害的表现是客观的,可以通过检查、鉴定等方式确定;而精神损害尚未有客观统一的标准,所以只能在条例中的赔偿项目——精神损害赔偿一项中有所体现。

条例也没有针对医疗事故作出划分,即技术事故和责任事故。这是因为医疗事故处理的重点是赔偿,但赔偿是根据损害后果来计算而不是根据何种类型的医疗事故计算;而且在实际的医疗过程中,人身损害的产生往往是由于自身疾病、医务人员技术水平、责任程度等多方面因素综合作用的结果。没有客观准确的分类标准,一味地追究其事故定性,则会影响医疗事故的及时解决,与《条例》第三条的及时、便民原则产生冲突。

[5] 本条对于医疗机构及其医务人员应该严格遵守的各项法律法规、部门规章、规范及职业道德作出了详细规定。诊疗护理规范、常规是基于维护我国公民就医时健康权利的原则,医疗机构及其医务人员在严格遵守国家宪法和法律的同时,还必须遵守有关的医疗卫生管理法律、法规和规章。

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



**第六条〔6〕 【接受培训和教育】**医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医疗服务职业道德教育。

**第七条〔7〕 【提高医疗服务质量】**医疗机构应当设置医疗服务质量监控部门或者配备专(兼)职人员,具体负责监督本医疗机构的医务人员的医疗服务工作,检查医务人员执业情况,接受患者对医疗服务的投诉,向其提供咨询服务。

诊疗护理规范、常规分为广义和狭义两种。广义上的规范、常规是指卫生行政部门以及全国性行业协(学)会针对本医疗行业的特点,制定的各种规范、准则、制度的总称。一经发布后就具有技术性、规定性和可操作性,起到指导和规范医疗行为的作用。全国各级各类医疗机构均适用该诊疗护理常规、规范,在实际操作中应当严格遵守、认真执行。狭义上的规范、常规是指各级各类医疗机构根据卫生行政部门制定的诊疗护理规范、常规,结合自身特点制定的在本机构医务人员进行医疗、护理、检验、医技诊断及医用物品供应等各项工作应遵循的工作方式、步骤。医疗机构应根据自身不断变化的新形势,及时修订、整理、制定新的诊疗护理规范、常规。

〔6〕 本条对于医务人员应当接受的培训和教育做了详细的说明。医务人员不仅要提高业务水平,更应该注重职业道德,将卫生系统的精神文明建设和全心全意为人民服务的思想、“以人为本”的服务理念相结合。只有人员的综合水平提高了,医疗机构和整体行业的技术、服务能力才会提高,才能从根本上减少医疗事故的发生。

医疗卫生管理法律、法规和规章培训的方式包括:(1)开展普法宣传教育;(2)开展医疗卫生管理法律法规宣传教育工作;(3)组织学习《医疗事故处理条例》及相关配套文件的培训。均是旨在提高医务人员对相关法律法规和规章的掌握,防患于未然。

诊疗护理规范和常规的培训包括:(1)岗位培训;(2)提高学历教育;(3)继续教育;其形式多样化,旨在满足各类医务人员的实际需要,具有较强的针对性和实用性。

〔7〕 本条是针对医疗事故的预防,提高医疗质量、建立人性化医疗环境的具体规定。根据医疗机构规模的不同和等级的区分,可以设置单独的医疗服务质量监控部门;实际中结合自身因素不能单独设置机构的,也应该配备专职或者兼职的人员负责医疗服务质量监控的工作,以确保责任落到实处,确保医疗工作正常运作,确保医疗活动的安全。

医疗服务质量监控部门人员具体职务包括:制定医疗机构医疗质量监控工作计划和工作制度,建立医疗质量监控指标体系和科学的评价方法,研究提高医疗服务质量、加强日常监控的工作方法;加强医疗服务质量日常监控,定期或



**第八条<sup>[8]</sup> 【病历的书写和保管】**医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求,书写并妥善保管病历资料。

因抢救危急患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记,并加以注明。

**第九条<sup>[9]</sup> 【保证病历的真实性、完整性】**严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

不定期组织检查、考核和评价,判定指标完成情况,提出改进措施;监督医疗机构和医务人员各项医疗卫生法律、法规、规章、诊疗护理规范、常规的执行情况,对医疗机构负责人和各科室提出合理建议,促进医疗质量的提高;接待患者来访或对医疗服务的投诉,提供有关医疗及医疗事故处理程序等相关知识的咨询;负责医疗事故或争议的处理等。根据各级各类医疗机构自身情况,医疗服务质量监控部门还将承担起各种其他相关的管理工作。大多数医疗机构的该类工作由医务部(处、科)负责。

[8] 本条是关于病历书写和保管的规定。病历是指患者在医院中接受问诊、查体、诊断、治疗、检查、护理等医疗过程的所有医疗文书资料,包括医务人员对病情发生、发展、转归的分析、医疗资源使用和费用支付情况的原始记录,是经医务人员、医疗信息管理人员收集、整理、加工后形成的具有科学性、逻辑性、真实性的医疗档案。在现代医院管理中,病历作为医疗活动信息的主要载体,不仅是医疗、教学、科研的第一手资料,而且也是医疗质量、技术水平、管理水平综合评价的依据。

病历属于医药卫生科技档案,是国家档案的重要组成部分。医疗机构要按照统一领导、分级管理的原则,设置专门部门、配备专职人员负责病历资料的收集、整理、分类、质量检查、统计分析、检索、保管等工作,并提供设备、设施等支持条件;建立病历保管、统计、借阅等相关管理制度,鼓励病历信息资源的开发利用。

急诊抢救中,医生的首要职责是全力抢救患者生命,心无旁骛地实施各种抢救措施,抢救结束后还要保持患者的生命体征平稳,因此如果不能及时书写病历的,按照规定可以在抢救结束后6小时内补记抢救过程等有关病历,并注明抢救完成时间和补记时间。这也是发生医疗事故争议时责任判定的重要依据。

[9] 本条是保证病历的真实性、完整性的相关规定。在医疗事故争议中,病历作为最原始的医疗文书资料,往往是医患双方关注及争论的焦点,也是作为责任判定的重要依据之一。保证病历的真实、客观、完整性对于公正、公平、公开判定医疗事故责任具有重要意义。

病历涂改是整本病历中关注和争论的焦点,其真实性对于医疗事故责任判定至关重要。条例中规定的严禁涂改病历,并不是绝对的不能涂改,而是特指

**第十条〔10〕【患者对病历资料的知情权】**患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

在病历完成后为了掩盖客观事实而进行的涂抹、修改,达到逃避责任,谋取不正当利益的目的。而正常情况下因为书写造成的笔误,上级医师审查病历时做出的修改,重要内容遗漏需要补记等,均不属于本条中规定的涂改涉及范围。在保证原记录清楚、可辨认的前提下,上级医师可以审查修改下级医师记录的病历。但发生医疗事故争议后,医师不得再对病历进行修改。

本条对于保证病历的真实性、完整性的相关规定不仅适用于医疗机构及其医务人员,也适用于患者。在发生医疗事故争议时,医患双方均不得涂改、伪造、藏匿、销毁病历,违反规定的一方要负担相应的责任。如若患者希望得到自己的医疗文书资料或怀疑其病历真实性,可以按照条例第十条的有关规定复印或复制。条例第十六、十七条也规定了对病历和其他相关物品可以进行封存。本着公正原则,患者可以有多种保护措施保证其病历的真实性和完整性。

〔10〕本条对于患者依法可以获得的病历资料范围、程序、费用问题作出了详细规定。患者知情同意的表现既可以通过医务人员的告知,也可以是获得记录其客观疾病状况及相关信息的病历资料。在患者按本条规定提出复印或复制病历要求时,无论是否发生医疗事故争议,医疗机构均不得拒绝为其提供服务。为了确保复印或复制病历的真实性,医患双方应共同在场,核对无误后医疗机构在其复印或复制的病历每页加盖专用章。医疗机构也可以按照本地区省级价格主管部门和卫生行政部门共同制定的收费标准向患者收取相关费用。

病历资料分为两类:

1. 客观性病历资料。是指记录了患者的症状、生命体征、病史、辅助检查结果、医嘱等客观存在情况的资料;其中还包括为患者进行手术、特殊检查以及其他特殊治疗时向患者交代的各项事宜及情况、患者或者近亲属签字的医学文书资料等。

2. 主观性病历资料。是指在医疗活动中医务人员通过对患者症状、生命体征的观察,对病史的了解和掌握结合辅助检查结果进行综合分析、讨论并提出自己的治疗意见等而记录的文书资料。不同的医师可以得出不同的结论,甚至是相反的观点。主观性病历资料多反映的是医务人员在医疗活动中对患者疾病和治疗措施上的主观意见。

本条中规定的患者可以复印或复制的医疗文书资料是客观性病历资料。但在发生医疗事故争议的时候,主观性病历资料可作为医疗机构所需提交的材料之一,交由医疗事故技术鉴定专家组。

患者依照前款规定要求复印或者复制病历资料的,医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记。复印或者复制病历资料时,应当有患者在场。

医疗机构应患者的要求,为其复印或者复制病历资料,可以按照规定收取工本费。具体收费标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级卫生行政部门规定。

**第十一条<sup>[11]</sup> 【医方的告知义务】**在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询;但是,应当避免对患者产生不利后果。

**第十二条<sup>[12]</sup> 【医疗事故处理预案】**医疗机构应当制定防范、处理医疗事故的

[11] 本条是医疗机构及其医务人员对于患者履行告知义务的规定,体现了患者的知情同意权。医疗机构及其医务人员的告知义务包括:让患者明白自己的病情;明白自己做何种检查项目;明白可能出现的医疗风险和影响自己病情转归应注意的事项;让患者知道看病时应遵守医院诊疗秩序和规章制度;知道自己进行特殊检查和手术应该履行的签字手续;知道发生医疗纠纷应当依法解决的相关程序,等等。医务人员对患者的健康状况掌握主动权,应当为解除患者病痛作出最佳选择,但患者并不因此丧失其独立自主的地位,医务人员在疾病诊治过程中,应尊重患者的意愿,并且在不影响治疗的前提下,将病情、诊疗措施以及有可能存在的医疗风险如实地告诉患者,使患者及时了解有关诊断、治疗、预后等方面的信息,以行使本人对疾病诊治的相应权利。

但需要注意的是,在某些情况下,医务人员向患者介绍病情还应根据其具体情况,选择适当的时机或方式,以避免对患者的疾病治疗和康复产生不良的影响,如恶性肿瘤的患者,在明确诊断后,一般应首先向其家属如实告知,再根据其家属的意见或本人的要求,采取适当的方式告诉患者本人。在患者精神较脆弱或身体状况较差的情况下,可暂缓或委婉告知。当患者本人失去行为能力或不具有行为能力时,则应当向与其近亲属如实介绍病情,视为患者本人独立自主决定能力的延伸。

[12] 本条是关于医疗事故处理预案的规定。一旦发生医疗事故,不仅对患者造成身心损害,也会给医疗机构带来不良影响。因此,医疗机构应当坚持“预防为主”的原则,制定出相应具有可操作性和持续性的应急预案,明确责任部门,规划相关科室组成,落实责任分工到个人。

本条中所指的医疗机构防范、处理医疗事故的预案包括两种:

1. 防范医疗事故预案。首先建立起领导机构和分工部门,明确各自的工作职责和范围,建立机构内部的报告制度及流程,针对容易导致医疗事故的各项因素制定相应的防治措施,采取定期、不定期的监测,加强继续教育学习、培训及职业道德教育工作。

预案,预防医疗事故的发生,减轻医疗事故的损害。

**第十三条<sup>[13]</sup> 【医疗机构内部报告制度】**医务人员在医疗活动中发生或者发现医疗事故、可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗事故争议的,应当立即向所在科室负责人报告,科室负责人应当及时向本医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专(兼)职人员报告;负责医疗服务质量监控的部门或者专(兼)职人员接到报告后,应当立即进行调查、核实,将有关情况如实向本医疗机构的负责人报告,并向患者通报、解释。

**第十四条<sup>[14]</sup> 【医疗事故的上报】**发生医疗事故的,医疗机构应当按照规定向所在地卫生行政部门报告。

发生下列重大医疗过失行为的,医疗机构应当在12小时内向所在地卫生

2. 处理医疗事故预案。同防范预案相同的是,也要建立领导机构和分工部门,明确各部门在事故发生时的职责及采取的措施,一方面迅速启动机构内报告程序,另一方面组织强大的技术力量及时、积极、有效的治疗,防止事故造成的损害后果进一步加大,减少为患者带来的损失。在这两方面工作完成后,应当组织专人进行调查,分析原因、总结经验、提出改进意见,防止类似事故的发生。

[13] 本条是针对医疗机构内部建立报告制度的规定。对于发生的医疗事故或可能引起事故的医疗过失行为发生后,相关的医务人员及时向科室负责人报告,科室负责人向专职处理的部门或专职人员报告,专职部门或人员立即展开调查、核实后向医疗机构负责人报告。值得注意的是,条例中所指的医务人员不是狭隘的与事故有直接关联的人员,而是泛指该医疗机构中每一位医务人员。

[14] 本条是关于医疗机构向卫生行政部门进行上报的规定,配合前条的内部报告制度,形成了对内对外的报告模式,更有利于预防和监控医疗事故的发生。

医疗机构发生医疗事故后向卫生行政部门上报的内容包括:报告单位;报告时间;事故发生的时间、地点、经过、后果(是否造成患者死亡、残疾、器官损害或其他人身损害等);医患双方当事人的情况;死亡患者是否尸检、尸检结果;初步处理意见等。

在没有涉及本条规定应当在12小时内上报的及《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》第四条相关规定的情况时,医疗机构可以选择在事故发生后及时报告,也可以选择按年度报告。

《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》第四条规定:重大医疗过失行为导致3名以上患者死亡、10名以上患者出现人身损害的,医疗机构应当立即向所在地县级卫生行政部门报告,地方卫生行政部门应当立即逐级报告至卫生部;中医、中西医结合、民族医医疗机构发生上述情形的,还应当同时逐级报告至国家中医药管理局。报告的内容包括:(1)医疗机构名称;(2)患者姓名、性别、年龄、国籍、就诊或入院时间、简要诊疗经过、目前状况;(3)重大医疗过失行为发生的时间、经过。

行政部门报告:

- (一)导致患者死亡或者可能为二级以上的医疗事故;
- (二)导致3人以上人身损害后果;
- (三)国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定的其他情形。

**第十五条**〔15〕【防止损害扩大】发生或者发现医疗过失行为,医疗机构及其医务人员应当立即采取有效措施,避免或者减轻对患者身体健康的损害,防止损害扩大。

**第十六条**〔16〕【病历的封存和保管】发生医疗事故争议时,死亡病例讨论记

〔15〕 本条是发生医疗过失后为防止损害扩大应采取措施的规定。医疗过失不管为患者造成何种程度的损害后果,都已经损害了患者的身心健康,并且这个损害后果是医疗机构在患者求医时由于自身失误而造成的。因此医疗机构有责任采取切实、积极有效的措施避免和防止该损害并防止损害的进一步扩大,也有责任将损害降到最小的程度。这些措施是针对医疗机构的医疗过失而存在的,具有很强的针对性和有效性,并不是一般的形式上的措施。

发生医疗过失行为后采取的措施应该包括:

1. 确认过失行为造成的损害程度,针对其进行必要的辅助检查;
2. 为减轻损害后果,针对其进行必要的药物或手术等治疗方法;
3. 为避免过失行为导致医疗事故,针对该情形采取的其他措施(包括事前的预案;认真学习和执行相关法律、法规、规章、诊疗互利规范、常规等)。

〔16〕 本条发生医疗事故争议时病历的封存、启封及保管的相关规定。根据本条规定,患者可以复印或复制的病历为客观性病历,主观性病历不能复印或复制。主观性病历只能在医患双方共同在场的情况下封存,在进行医疗事故鉴定时共同启封。主观性病历包括死亡病历讨论记录、疑难病历讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等,其反应的是医务人员对于患者病情的分析、讨论、治疗的主观认识和意见,对于医疗事故技术鉴定中判定是否构成事故和责任的划分有至关重要的影响;也是进入诉讼程序时,法院审理、判决的重要证据。因此,为了保证主观病历的完整性和真实性,又为了防止相关人员对病历进行篡改,有效防止因病历产生不必要的争执和其他损害,有必要按照规定封存主观性病历。

封存主观性病历时,为了避免对证据真实性的怀疑,应该注意医患双方共同在场。且在场人员应具有完全民事行为能力,每方2人以上。在条例中,未对封存的病历硬性规定为原件或复印件。但不管是原件或复印件,经双方核对无误后签字盖章均具有原始病历的完整性、真实性特征。鉴于国家规定医疗机构有责任保管病历,且具备保管病历的条件,所以封存后的病历仍然由医疗机构负责保管。为了充分体现医疗双方权利的对等,启封病历时,也要医患双方共同在场。

录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应当在医患双方在场的情况下封存和启封。封存的病历资料可以是复印件,由医疗机构保管。

**第十七条〔17〕 【事故现场实物的封存和检验】**疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的,医患双方应当共同对现场实物进行封存和启封,封存的现场实物由医疗机构保管;需要检验的,应当由双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验;双方无法共同指定时,由卫生行政部门指定。

疑似输血引起不良后果,需要对血液进行封存保留的,医疗机构应当通知提供该血液的采供血机构派员到场。

**第十八条〔18〕 【尸检】**患者死亡,医患双方当事人不能确定死因或者对死因有

〔17〕 本条是诊疗护理过程中因相关实物引起不良反应后现场实物的封存和检验规定。本条所说的不良反应是指引起患者死亡、残疾、组织器官损伤、功能障碍及其他明显人身损害的结果。

实物封存的程序及要求参考前条病历封存的要求。需要提出说明的是:对于现场实物的封存,要保证在封存时严格按照无菌技术规范操作,防止其再次污染。血液的封存应涉及提供血液的采供血机构人员到场,三方共同封存。如果血站工作人员因时间等因素未能及时到达现场,医患双方可以共同先对血液和输血器具密封、适宜条件下暂存,等三方人员到场后封存。在封存疑似引起不良反应的实物时,还应当对同批编号的药物等进行封存。一般检验机构应该是由双方共同委托依法具有检验资格的检验机构;当双方无法就此达成共识的,由受理医疗事争争议的卫生行政部门指定。而对药品进行检验的法定机构是药品检验所。其检验费用由责任方承担。

实物被销毁时如何检验:如果在现场实物已经销毁的情况下,双方当事人或一方认为是因为输液、输血、注射、药物等引起的不良后果,可以对保留的血样及同生产批号的药物进行检定,其检定结果仍然可以作为医疗事故技术鉴定的材料。

〔18〕 本条是对尸检相关内容的各项规定。尸检即尸体解剖,是对已经死亡的机体进行剖验以达到查明死亡真相的一种医学手段。尸检对于解决死亡原因不明或因死亡原因存在分歧而发生的医疗事故争议具有无可代替的作用。

尸体解剖可以分为以下三种类型:

1. 普通解剖。仅限于医学院校和其他相关的教学。科研机构从事教学科研活动时施行;

2. 法医解剖。仅限于司法机关为了查明死亡原因、确定死亡类别,收集必要资料、证据,推断死者生前身体特征及死亡时间时施行;

异议的,应当在患者死亡后48小时内进行尸检;具备尸体冻存条件的,可以延长至7日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和病理解剖专业技术人员进行。承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务。

医疗事故争议双方当事人可以请法医病理学人员参加尸检,也可以委派代表观察尸检过程。拒绝或者拖延尸检,超过规定时间,影响对死因判定的,由拒绝或者拖延的一方承担责任。

### 第十九条<sup>[19]</sup> 【尸体的存放和处理】患者在医疗机构内死亡的,尸体应当立

3. 病理解剖。仅限于医学院校、医学科研单位、医疗机构的病理科及病理教研室施行,主要是为了通过此项解剖查明死因、明确诊断,为正确诊断提供科学依据。解决医疗事故争议时进行的尸检就属于病理解剖的范畴。

由于尸体的处置权是归于死者近亲属的,医疗机构或其他单位均无权处置。因此,要进行尸检必须征得死者近亲属的同意并签字。按照规定,尸检一般在患者死亡后48小时内进行,这主要是根据尸体现象所产生的变化决定的,超过这一时间后可能导致尸检失去可能性,也失去了尸检的意义。如果因为其他因素需要延长进行尸检时间,又具备尸体冷冻条件的,可以延长至7日。需要注意的是,死者生前患有胰腺炎、肠炎等感染性疾病或做了开颅、开胸和剖腹探查手术的尸体,不能进行冷冻保存。

尸检必须由具备相应条件、取得相应资格的机构(如法定的司法鉴定机构、医疗机构病理科和医学院校病理教研室、法医教研室等)和取得从事尸检工作相应资格的人员(如病理专业具有中级以上专业技术任职资格的医师、相当于中级以上专业技术任职资格的法医等)进行。医患双方均可以到场观察尸检全过程,也可以委派代表前往。如因其中一方如拒绝或拖延尸检影响对于死因正确判定的,需要承担责任。

[19] 本条是关于尸体存放和处理的规定。患者在医疗机构内死亡后,尸体必须及时处理:传染病患者的尸体要马上火化,其他死亡患者的尸体不论发生医疗事故争议与否都应立即移放到医疗机构存放尸体的临时场所(太平间)。在未经医疗机构同意的情况下,不能将尸体停放在医疗机构内其他任何场所。如果死者家属对于患者死亡存在疑惑,可以依照前条规定进行尸检。

需要说明的是:医院所提供的仅为临时停放尸体的场所,所负有的也只是临时停放尸体的责任,尸体在医疗机构内的停放时间最多不超过2周。由于尸体的所有权归于死者近亲属,所以死者的家属也有义务将尸体尽快及时处理。本条特地针对尸体的处理问题明确规定,如果逾期未处理的尸体,医疗机构有权经过一系列的申请后处理尸体,且相关费用由死者家属或单位负担。

即移放太平间。死者尸体存放时间一般不得超过2周。逾期不处理的尸体,经医疗机构所在地卫生行政部门批准,并报经同级公安部门备案后,由医疗机构按照规定进行处理。

### 第三章 医疗事故的技术鉴定

#### 第二十条<sup>[20]</sup> 【医疗事故鉴定的启动】卫生行政部门接到医疗机构关于重大

[20] 条规定的是医疗事故鉴定的启动程序。启动医疗事故技术鉴定的方式主要有两种:

1. 卫生行政部门移交的鉴定。该项启动方式分别适用于两种情况:一种情况是医疗机构及其医务人员发生了违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章及诊疗护理规范、常规的重大医疗过失,对患者造成了人身损害(这里所指的人身损害特指本条例第十四条第二款中所做的规定)。按照条例规定,医疗机构需在12小时内上报卫生行政部门,卫生行政部门在接到报告后组织人员进行核查,对于无法判定是否属于医疗事故或无法判定该医疗过失行为与患者人身损害存在因果关系以及损害程度、责任划分等情况的,应该移交鉴定;另一种情况是医患双方在发生医疗事故争议后,任何一方都可以要求卫生行政部门处理,经过审查后可以移交鉴定。二者具有一个共同点,即“对需要进行医疗事故技术鉴定的”,才移交鉴定。这就是说卫生部门就是否提交医疗事故技术鉴定具有一定的自由裁量权。实践中,有的医疗事故无须经过专家鉴定,平常人即可作出正确结论。如果一概将这类事故作为“重大医疗过失行为”与“医疗事故争议”移交进行医疗事故技术鉴定,不仅没有实际意义,反而增加了医患双方当事人的经济负担,有违反处理医疗事故应当遵循的“及时、便民”原则。因此,卫生行政部门进行判定时应当慎重判断,量力而行。

2. 医患双方共同委托鉴定。这种启动医疗事故鉴定的方式必须是在医患双方就存在的医疗行为是否构成医疗事故、形成原因、损害程度、责任划分等出现争议,但均同意通过医疗事故技术鉴定的方式协商上述争议的情况下方可实行。这种启动方式需要满足三个条件:(1)必须是医患双方共同提出医疗事故技术鉴定申请;(2)医患双方均需按照鉴定机构提交鉴定所需要的各种资料、实物;(3)医患双方均需配合鉴定机构的调查,且如实反应相关情况。条例未对医患双方向哪级鉴定机构提出鉴定申请作出硬性规定,但根据条例第二十一条第一款的规定,应该向承担首次医疗事故技术鉴定工作的医学会提出申请。

另外,在进入法律诉讼后,人民法院可以依照职权或接受当事人的请求进行医疗事故鉴定。需要提出说明的是,人民法院在民事审判中,可以委托本条例规定的医学会鉴定,也可以根据实际情况交由法定司法鉴定机构进行鉴定。



医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后,对需要进行医疗事故技术鉴定的,应当交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定;医患双方协商解决医疗事故争议,需要进行医疗事故技术鉴定的,由双方当事人共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

**第二十一条**〔21〕 **【医疗事故鉴定主体】**设区的市级地方医学会和省、自治区、直辖市直接管辖的县(市)地方医学会负责组织首次医疗事故技术鉴定工作。省、自治区、直辖市地方医学会负责组织再次鉴定工作。

必要时,中华医学会可以组织疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故争议的技术鉴定工作。

**第二十二条**〔22〕 **【再次鉴定的申请】**当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不

---

〔21〕 本条是对医疗事故技术鉴定的主体和责任分工问题的规定。需要明确的是,并非所有的医学会都具备医疗事故技术鉴定的主体资格。条例中规定的具有医疗事故技术鉴定主体资格的医学会,是指按照1998年10月25日发布的《社会团体登记管理条例》(国务院令第250号)相关规定,经县级以上人民政府民政部门审查同意、成立登记的医学社会团体。具有鉴定主体资格的医学会有下列四种:(1)设区的市级地方医学会;(2)省、自治区、直辖市直接管辖的县或者县级市地方医学会;(3)省、自治区、直辖市医学会;(4)中华医学会。

(1)、(2)项中的医学会负责组织本地区内医疗事故技术鉴定的首次鉴定工作;(3)项中的医学会负责本行政区域内医患双方任何一方因首次鉴定不服提起的再鉴定工作;(4)项中的医学会不负责一般意义上的重大医疗过失、事故争议的鉴定工作。

〔22〕 本条是关于医疗事故鉴定中再次鉴定程序的规定。再次鉴定的申请,可以是当事人双方共同委托,也可以是医患双方中的任何一方。自收到医疗事故技术鉴定结论的次日起计算,不超过15天,可以向当地卫生行政部门提出书面申请,逾期则不予受理。

提出再次鉴定申请需要满足以下四个条件:

1. 必须是医疗事故争议当事人或其法定代理人提出;
2. 必须是对担任首次鉴定的地方医学会鉴定报告结论不服(不服的内容可以是认定事实、法律适用、鉴定程序等);
3. 必须是按照本条例及《医疗事故技术鉴定办法》规定的程序和时间;
4. 必须是向送达首次医疗事故技术鉴定书的卫生行政部门申请,递交申请书时还应该按照条例第二十八条的相关规定提交鉴定所需材料和负责首次医疗事故技术鉴定工作的医学会出具的首次医疗事故技术鉴定书。

服的,可以自收到首次鉴定结论之日起15日内向医疗机构所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

**第二十三条〔23〕【医疗事故鉴定专家库的组成】**负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当建立专家库。

专家库由具备下列条件的医疗卫生专业技术人员组成:

- (一)有良好的业务素质和执业品德;
- (二)受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构并担任相应专业高级技术职务3年以上。

符合前款第(一)项规定条件并具备高级技术任职资格的法医可以受聘进入专家库。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会依照本条例规定聘请医疗卫生专业技术人员和法医进入专家库,可以不受行政区域的限制。

---

〔23〕 本条是关于医疗事故技术鉴定专家库组成的规定。建立医疗事故技术鉴定专家库是医疗事故技术鉴定体制和机制的一项重大改革。将以前按照行政区域设立的、办事机构在卫生行政部门内部、由其工作人员监管日常事务工作的医疗事故技术鉴定委员会体制改革、完善成为现今的医疗事故技术鉴定专家库制度(专家库不受行政区域限制)。日常事务交由独立存在的医学专业性社会团体——医学会负责。专家库和任何机关、组织、单位不存在管理、经济、责任上的直接联系,从而能更大公正、科学的保证医疗事故技术鉴定的真实性。

进入专家库的人员必须符合下列条件:

1. 必须是依法取得相应执业资格的医疗卫生专业技术人员;
2. 必须有良好的业务素质(包括娴熟的专业技术、扎实的理论功底、熟练掌握相关法律等各个方面的综合考虑);
3. 必须有良好的执业品德(医德较差、社会公信度较低、有过违法乱纪行为的人员不能进入专家库);
4. 必须具备一定资历和工作经验(进入专家库的人员应该担任高级技术职务3年以上)。

专家库成员的聘用期限是4年。在聘用期内如果该专家因为身体健康原因不能再胜任医疗事故技术鉴定工作、变更受聘单位或被解聘、不具备完全民事行为能力、受到刑事处罚或有省级以上卫生行政部门规定的其他情形的,应该及时报告医学会,由医学会根据实际情况予以调整。如果聘用期满后仍需要继续聘用的,也要由医学会重新就该专家的资历、品德等重新审核方可聘用。

**第二十四条〔24〕【医疗事故鉴定专家组的组成】**医疗事故技术鉴定,由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。

参加医疗事故技术鉴定的相关专业的专家,由医患双方在医学会主持下从专家库中随机抽取。在特殊情况下,医学会根据医疗事故技术鉴定工作的需要,可以组织医患双方在其他医学会建立的专家库中随机抽取相关专业的专家参加鉴定或者函件咨询。

符合本条例第二十三条规定条件的医疗卫生专业技术人员和法医有义务受聘进入专家库,并承担医疗事故技术鉴定工作。

**第二十五条〔25〕【专家鉴定组的人员组成】**专家鉴定组进行医疗事故技术鉴

---

〔24〕 本条是关于在医疗事故技术鉴定中专家组产生方式的规定。在医疗事故技术鉴定中,并不是专家库中所有的专家一同负责鉴定,且并不是所有专家均具备对非自身专业的医疗事故鉴定能力。所以只能是通过随机抽取相应专家组成鉴定组的形式开展鉴定工作。

本条明确规定由医学会组织专家鉴定组进行鉴定工作,所以在医疗事故技术鉴定中专家鉴定组才是主体,医学会、专家库、没有进入该次鉴定组的其他相关专家均不是主体,且没有独立进行鉴定的资格。

另需注意,抽取专家时,必须由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会主持。医患双方在医学会主持下随机抽取专家库中的专家参加鉴定组。任何一方当事人都没有权利在没有正当理由的情况下排斥另一方当事人抽取的专家,对已经随机选中的专家非因回避因素或专家本人原因不能参加鉴定的,双方当事人不得拒绝该专家参加鉴定组。同时,随机抽取不是任意抽取,必须按照一定的程序进行。负责组织医疗事故技术鉴定的医学会,应当按医学专业将专家库中的专家分成若干专业组,医患双方应当根据鉴定案件的医学专业需要,在有关的专业学科组中分别抽取专家,不能抽取与本例鉴定无关的专业的专家参加鉴定,否则视为无效。

〔25〕 本条是对医疗事故技术鉴定中专家鉴定制度、人员组成等规定。医学,尤其是临床医学具有特殊的复杂性,每个医生都可以有自己的主观意识,哪怕是专家也不例外。在鉴定的过程中,即使经过客观、仔细分析和讨论,也有可能对医患双方争议的事实、形成原因、责任的判定、是否违反规定等、行为与损害后果是否存在因果关系、事故等级划分等存在分歧。因此,鉴定结论的得出应该是专家们在经过一番分析、思考后通过举手表决的方式,以超过半数成员赞成的意见为准。为了防止在表决的时候持不同意见的专家数量相等,所以本条规定鉴定组成员为单数。且为了保证鉴定结论的科学性、准确性,也要求鉴定中涉及专业的专家人数不能少于鉴定组成员的一半。

定,实行合议制。专家鉴定组人数为单数,涉及的主要学科的专家一般不得少于鉴定组成员的二分之一;涉及死因、伤残等级鉴定的,并应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。

**第二十六条<sup>[26]</sup> 【专家鉴定组成员回避情形】**专家鉴定组成员有下列情形之一的,应当回避,当事人也可以以口头或者书面的方式申请其回避:

- (一)是医疗事故争议当事人或者当事人的近亲属的;
- (二)与医疗事故争议有利害关系的;
- (三)与医疗事故争议当事人有其他关系,可能影响公正鉴定的。

医患双方在医学会的主持下,按照公平原则抽取鉴定的专家,每一方抽取一名。但由于鉴定组专家人数规定是单数,所以至少有一方当事人会少抽一次。双方可以协商由何方抽取,又或者交由医学会代为抽取。但抽取的专家应得到医患双方当事人的认同。

法医是指担任应用医学、生物学及其他自然科学的理论与技术,研究并解决法律实践中有关医学问题的相关人员。其本身研究的领域和方法虽然与临床医学有明显区别,但又存在共同之处。特别是法医学中的法医病理学、临床法医学等专业特点,对于判定死因和伤残时更具有准确性;此外,由于法医的社会身份及工作环境等因素,使之处于医患双方的中立面,有利于结论更加公正。因此,在涉及死因和伤残等级时必须要有法医的参加。不论是前条规定抽取外地专家,还是本条规定抽取法医专家,均为随机抽取,且适用回避原则。

[26] 本条是对医疗事故技术鉴定中专家组成员回避原则的规定。回避是指根据本条例规定,参加医疗事故争议技术鉴定的专家鉴定组成员,与医患双方当事人有利害关系或者其他关系,可能影响鉴定的公正性时,应当自行退出或者依照医患双方中任何一方的申请退出该争议鉴定的制度。回避制度对于消除医患双方当事人的疑虑,提高医疗事故技术鉴定的公正性和可信度,防止专家鉴定组成员利用权力徇私舞弊等有重要意义。

回避包括自行回避和申请回避。自行回避,是指专家鉴定组成员认为自己有本条规定的回避情形之一的,应当主动要求回避,也就是说,自行回避是专家鉴定组成员负有的一项重要义务。当事人申请回避,是指医患双方当事人认为专家鉴定组成员有本条规定回避的情形之一的,可以向负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会提出申请,要求有关人员回避,也就是说申请回避是医疗事故争议双方当事人享有的一项重要权利。

本条列举了回避适用的情形。其中,第三项所说的其他关系,是指上述两种关系以外的其他比较亲近或者密切的关系,如上述近亲属以外的其他亲属、邻居、师生、同学、战友、过去的同事和上下级关系,等等。但是,不是所有这种关系都应当回避,必须是能够影响案件公正处理的,才应当回避。

**第二十七条〔27〕【鉴定的依据、目的和行为规范】**专家鉴定组依照医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,运用医学科学原理和专业知识,独立进行医疗事故技术鉴定,对医疗事故进行鉴别和判定,为处理医疗事故争议提供医学依据。

任何单位或者个人不得干扰医疗事故技术鉴定工作,不得威胁、利诱、辱骂、殴打专家鉴定组成员。

专家鉴定组成员不得接受双方当事人的财物或者其他利益。

**第二十八条〔28〕【医疗事故鉴定的资料提交】**负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自受理医疗事故技术鉴定之日起5日内通知医疗事故争议双方当事人提交进行医疗事故技术鉴定所需的材料。

当事人应当自收到医学会的通知之日起10日内提交有关医疗事故技术

---

〔27〕 本条对于鉴定依据、目的和行为规范等做出了明确规定。本条明确了“医疗事故技术鉴定结论”是处理医疗事故的医学依据。在医疗事故技术鉴定中,专家组可以不受任何单位、个人影响,依靠自身掌握的医学科学知识,从事实着手进行调查分析,得出相应的结论(是否属于医疗事故、医疗机构和损害后果之间的因果关系、事故等级、责任划分等)。其鉴定的目的非常明确,就是针对医疗事故做一个技术的审定。

专家组的鉴定工作独立开展,不受任何单位、个人的影响,包括不受政府部门、司法部门、同行、患者及其家属的干扰、打搅;还包括未征得鉴定专家组的人员同意,不得参与专家组鉴定讨论,影响对其鉴定结论的分析。为了使医疗事故技术鉴定结论这一处理医疗事故的医学依据更加客观、科学、公正,条例赋予专家组独立鉴定不受影响的权力;同时也规定专家组承担相应的义务,即不能收受双方当事人的物质、金钱、有效债券或其他不正当利益。

〔28〕 本条是关于医疗事故技术鉴定受理后的通知程序及提交资料的规定。医学会可以采取送达、电话、邮件、挂号等形式对医患双方当事人进行通知,但通常情况下采用挂号和书面通知的形式。附随通知一并寄出的还应包括医疗事故技术鉴定申请书副本。医患双方当事人根据规定提交相关材料后,如果发现与本案例有关的新事实或理由,也可以在征得医学会同意后以书面形式补充提交。

如果医疗机构违反规定,不配合医学会调查,或不如实提交规定材料导致医疗事故技术鉴定工作进行中断的,将直接承担医疗事故责任。患者可以向卫生行政部门提出关于判定医疗事故等级及责任程度的申请,医学会也可对患者人身损害的后果进行判定。如果二级、三级医疗事故无法判定等级的,均按等级的最高标准(甲级)进行判定,且由医疗机构承担完全责任。

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



鉴定的材料、书面陈述及答辩。医疗机构提交的有关医疗事故技术鉴定的材料应当包括下列内容:

(一) 住院患者的病程记录、死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医师查房记录等病历资料原件;

(二) 住院患者的住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录等病历资料原件;

(三) 抢救急危患者,在规定时间内补记的病历资料原件;

(四) 封存保留的输液、注射用物品和血液、药物等实物,或者依法具有检验资格的检验机构对这些物品、实物作出的检验报告;

(五) 与医疗事故技术鉴定有关的其他材料。

在医疗机构建有病历档案的门诊、急诊患者,其病历资料由医疗机构提供;没有在医疗机构建立病历档案的,由患者提供。

医患双方应当依照本条例的规定提交相关材料。医疗机构无正当理由未依照本条例的规定如实提供相关材料,导致医疗事故技术鉴定不能进行的,应当承担责任。

**第二十九条** [29] 【**鉴定期限**】负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当

[29] 这是关于医学会的调查取证和鉴定期限规定。鉴于参与医疗事故技术鉴定的专家不是专职从事医疗事故技术鉴定的,而且绝大多数来自临床第一线,同时鉴定之前还可能需要进行调查,在既考虑效率,又考虑可行性的前提下,故规定负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会作出鉴定结论的时限是45日。

这个期限是从医学会收到双方当事人提交的材料之日起计算,到出具医疗事故技术鉴定书截止。要特别指出的是,这里所说的“材料”,是指按照本条例和其他有关医疗事故技术鉴定的法律规范规定应当由双方当事人提供的所有材料,而不仅仅是指要求鉴定的申请;这里所说的“书面陈述”是指患者一方当事人提出自己关于医疗事故争议的事实、理由的书面材料及其证据材料;这里所说的“答辩”是指医疗机构一方当事人提出自己关于医疗事故争议的事实、理由的书面材料及其证据材料。

本条规定的医学会的调查取证可以采取以下方法:(1)询问证人及当事人,即通过对知情的证人和当事人进行询问并以笔录、录音等方式固定询问内容;(2)收集有关物证,即收集与医疗事故争议有关的现场遗留物、原始物品及其他各种实物并予以妥善保管,如药品、血液、组织、器官、尸体、医疗器械等;(3)进行技术鉴定或者检验,即对有关物证适用专门技术或者委托其他专门机构进行技术鉴定或者检验,如药品检验、组织器官检验、尸体解剖、医疗器械检测等;(4)调取原始书证,即向当事人、证人调取能够反映医疗事故争议事实的原始记录、单据、有关技术资料等。

自接到当事人提交的有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩之日起45日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会可以向双方当事人调查取证。

**第三十条〔30〕【专家鉴定组对双方材料的审查和调查】**专家鉴定组应当认真审查双方当事人提交的材料,听取双方当事人的陈述及答辩并进行核实。

双方当事人应当按照本条例的规定如实提交进行医疗事故技术鉴定所需要的材料,并积极配合调查。当事人任何一方不予配合,影响医疗事故技术鉴定的,由不予配合的一方承担责任。

---

〔30〕 本条是对医疗事故技术鉴定中专家组审查与调查的规定。在进行医疗事故技术鉴定中,专家组首先要做到的就是查明争议事实,只有在争议事实清楚的基础和前提下,才能得出客观、正确的鉴定结论。需要查明的事实包括以下五个方面:

1. 有没有损害事实。患者是否出现了客观存在的人身损害现象,这个现象需是能够通过人的感官或科学技术确定的损害。

2. 损害事实与医疗机构的关系。患者人身损害是否发生在该医疗机构内,是否涉及其他医疗机构或个人。

3. 损害事实是否因为医疗机构的医疗行为造成。是患者人身损害的后果是否因为医务人员在进行诊疗护理、用药等与医疗相关的过程中造成的,如果仅在医疗机构中造成,但与医疗行为无关的人身损害,如因下楼梯摔伤导致骨折等不属于医疗行为。

4. 医疗服务是否是导致患者人身损害的原因。

5. 患者是否对发生的人身损害负有责任,占多大的责任。

医患双方提交的材料即为专家鉴定组需要对其真实性、原始性、完整性、合法性进行审查的材料,医学会在医疗事故技术鉴定时自行调查取证后的材料也应审查;如果是属于再次鉴定,那么医患双方还应提供首次医疗事故技术鉴定结论报告的复印件。虽然医患双方提供了鉴定过程中的相关资料,但还是很难还原医疗服务中的全过程,在专家组对属于静态证据的双方资料进行审查后还可以通过当事人的陈述和辩解了解医疗服务过程中的细节部分。两种方式并举,更有助于专家鉴定组印证、核实静态材料,得出事实真相。



**第三十一条**<sup>[31]</sup> 【鉴定工作原则与鉴定书的主要内容】专家鉴定组应当在事实清楚、证据确凿的基础上,综合分析患者的病情和个体差异,作出鉴定结论,并制作医疗事故技术鉴定书。鉴定结论以专家鉴定组成员的过半数通过。鉴定过程应当如实记载。

医疗事故技术鉴定书应当包括下列主要内容:

- (一) 双方当事人的基本情况及要求;
- (二) 当事人提交的材料和负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会的调查材料;
- (三) 对鉴定过程的说明;
- (四) 医疗行为是否违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规;
- (五) 医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系;
- (六) 医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度;
- (七) 医疗事故等级;
- (八) 对医疗事故患者的医疗护理医学建议。

**第三十二条**<sup>[32]</sup> 【鉴定办法的授权制定】医疗事故技术鉴定办法由国务院卫生行政部门制定。

[31] 本条对专家鉴定组的工作原则及鉴定书内容的规定。医疗事故技术鉴定书是具有法律效力的文书,鉴定结论是卫生行政部门处理医疗事故、法院判案的重要依据。因此在鉴定的过程中,每个专家都应该本着实事求是、认真严谨、尊重客观的态度充分发表自己的意见,再集中讨论,以投票表决的方式得出最后的结论。鉴定书以多数人意见为最终的结论意见,少数人的意见也要记录在案,鉴定结论笔录上要有专家鉴定组每位成员的签字。

在过去,并没有对鉴定书的格式等进行统一要求,但本条例中,对于鉴定书格式、用词、结构、语句及相关法律法规应用都作了统一限定。需要特别提出说明的是,本条中医疗事故技术鉴定书内容的第六项——医疗事故等级,此为必备内容,如果鉴定书只定了是否属于医疗事故而未分等级和责任程度划分的,此次医疗事故技术鉴定就属于无效鉴定,应该重新组织再鉴定。

[32] 本条意思明确,点明鉴定办法的制定是授权国务院卫生行政部门进行。本条例虽然对医疗事故的构成特点、事故分级、处理原则等实体问题作出了规定,但是对于一些原则性的规定尚未有具体规定。例如关于医疗事故技术鉴定中随机抽取专家,何谓随机的方式方法;抽取的时间、地点等。鉴于医疗事故技术鉴定工作涉及的内容、程序较多且较为复杂,所以在本条例的基础上,另外制定了《医疗事故技术鉴定暂行办法》。