

卢意光◎著

医疗赔偿诉讼 操作指南

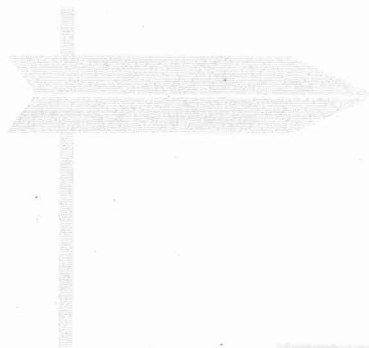
如果遭遇医疗纠纷，
如何在第一时间收集保全证据？
如何与医院协商及申请行政部门调解？
如何审查病历资料的真实性？
如何申请和参加鉴定？
如何应对一审诉讼程序？
对一审判决不服如何上诉？
不服终审判决如何申请再审？
判决生效后如何申请执行？
一系列医疗纠纷法律问题，
您尽可以在本书中找到答案……

Yiliao Peichang Susong
Cao Zuo Zhinan

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

卢意光◎著

医疗赔偿诉讼 操作指南



Yiliao Peichang Susong
Cao Zuo Zhinan

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗赔偿诉讼操作指南/卢意光著. —北京: 中国法制出版社, 2010. 7

ISBN 978 - 7 - 5093 - 2049 - 5

I. ①医… II. ①卢… III. ①医疗事故 - 民事纠纷 - 赔偿 - 中国 IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 128973 号

策划编辑/谢玲玉

封面设计/李宁

医疗赔偿诉讼操作指南

YILIAO PEICHANG SUSONG CAOZUO ZHINAN

著者/卢意光

经销/新华书店

印刷/三河市紫恒印装有限公司

开本/880 × 1230 毫米 32

版次/2010 年 8 月第 1 版

印张/10.5 字数/228 千

2010 年 8 月第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 2049 - 5

定价: 30.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

网址: <http://www.zgfzs.com>

市场营销部电话: 66033393

传真: 66031119

编辑部电话: 66066324

邮购部电话: 66033288

序

医疗损害赔偿纠纷案件，是民事案件中十分复杂又非常专业的案件。在整个纠纷解决过程中，对于如何收集证据，如何对病历进行分析，如何进行诉讼，诉求提多少为合适，诉讼中对证据如何质证，又如何参加医疗鉴定会等等，是一个十分复杂和艰难的过程。

我从事医疗损害赔偿代理律师工作已十多年了，一直想搞一部集医疗法律、法规以及诉讼程序于大成的诉讼指南，但终究未能如愿。

《医疗赔偿诉讼操作指南》是上海市康昕律师事务所卢意光律师根据他多年来律师实务的经验和体会所撰写的一部大作。这部力作，无论是对不具备医学知识和医疗诉讼法律知识的患者及家属，还是对虽具备医学专业知识但不一定清楚相关医疗法律的医务人员，都可从中了解医疗诉讼的具体过程。对于那些不熟悉医疗纠纷业务、代理医疗诉讼经验不多的青年律师，也可以起到启迪的效果。这样一部诉讼指南的问世，是一件可喜可贺之事。

“长江后浪推前浪”，具备医学硕士学位的卢意光律师具有丰富的实践经验，已有颇多论文发表在中外杂志上。这部《医疗赔偿诉讼操作指南》在《中华人民共和国侵权责任法》实施之际出版，确是一部应用最新法律规定的及时力作。文字简洁、重点突出、一目了然，让人有耳目一新的感觉，真所谓“忽如一夜春风来，千树万树梨花开”。这部为当事人答疑解惑的力作，对于身陷医疗纠纷的当事人和办理医疗损害赔偿的律师，非常值得参考和借鉴。

黄宜辰

2010年7月

前 言

遭遇医疗纠纷，如何在第一时间收集证据？如何复印封存病历资料？如何审查病历资料的真实性？如何参加医疗鉴定会？如何质证鉴定结论？如何分析医疗行为是否存在过错？这些问题，但凡遭遇医疗纠纷的患者及家属，都可能遇到。

根据卫生部的统计，全国每年发生医疗纠纷的数量为 1300 万件左右。其中绝大多数患者及其家属都没有处理医疗纠纷的经验，不仅医学专业知识欠缺，也没有相关法律知识，通常处于弱势地位。他们在收集证据、参加鉴定会、提起民事诉讼等方面常常感到无从下手，导致鉴定及诉讼不能得到满意的结果。甚至有些患者及家属在诉讼程序结束后无法接受判决结果，就与医院发生暴力冲突。自 2002 年以来，医疗纠纷恶性事件时有发生，包括很多因医疗纠纷引起的刑事案件，社会关注度高，影响面大，医患关系紧张已经成为一个全社会普遍关注的话题。

为了帮助遇到医疗纠纷的患者及家属更好地维护自身权益，最大限度地受到法律保护，作者根据自己多年的执业经历，将医疗损害赔偿纠纷案件的诉讼过程予以详细具体的介绍，同时结合相应典型案例进行讲解。通过本书的阅读，读者不仅可以对诉讼过程有全面系统的理解和把握，在维权过程中尽量争取主动地位，还可以将相关医疗纠纷典型案例，作为维权时的参考。另外，对于医务人员，阅读本书也可起到借鉴的效果，防止重蹈他人之覆辙，尽可能远离医疗纠纷。

本书分为七章，分别介绍发生医疗纠纷后如何第一时间收集保全证据？如何与医院协商及申请行政部门调解？如何申请和参加鉴定？如何应对一审诉讼程序？对一审判决不服如何上诉？不服终审判决如

何申请再审？判决生效后如何申请执行？其中，诉前准备、鉴定和一审介绍得更为详细，特别是鉴定程序，在某种意义上，鉴定结论直接影响到案件是否胜诉以及胜诉的程度，所以值得重点关注。另外，在介绍诉讼程序的同时，对典型医疗损害赔偿纠纷案例进行讲解，其中所选择的案例均为作者及同事亲自办理，并从大量案件中遴选而出，内容涵盖外科、内科、妇产科、儿科等各大专科；在讲解诉讼程序的同时，还对涉及的医学知识进行针对性的介绍，以利于读者理解案件的来龙去脉。本书附录部分列出了医疗损害赔偿纠纷案件常用法规目录，包括法律、行政法规、司法解释、部门规章及其他规范性文件。并且更侧重于司法解释和部门规章，主要是因为读者平常接触法律的机会较多，也比较容易获取，而司法解释、部门规章接触的机会不多，甚至不知道从何处查阅，而该部分内容又非常重要，是对案件如何适用法律的具体规定，所以，在该部分中进行了系统整理，以便于患者在遭遇医疗纠纷后能够对照适用。

2010年7月1日，《中华人民共和国侵权责任法》正式实施，对医疗损害赔偿纠纷案件的诉讼将产生重大影响，医疗损害所涉及的重要问题，如举证、鉴定、赔偿等问题都发生了很大的变化，当事人无论是将要提起诉讼，还是正在进行诉讼，都应当高度关注。本书对此也进行了重点介绍。

当然，医疗机构有无过错，以及医疗行为与损害结果有无因果关系仍然是确定医疗机构是否承担赔偿责任、以及承担何种责任的核心问题。

作者水平有限，时间仓促，不足之处，还望不吝指正！

卢意光
2010年6月

CONTENTS 目录

第一章 收集保全证据 / 1

第一节 复印、封存病历资料 / 1

案例 1 手术不当导致切口疤痕粘连 / 8

案例 2 睾丸扭转误诊为阑尾炎而坏死 / 10

第二节 封存现场实物 / 13

案例 3 输液不当致 23 岁女孩成植物人 / 15

案例 4 低氧血症未及时纠正 六旬老人不治身亡 / 17

第三节 尸检 / 19

案例 5 低血糖救治不及时 未行尸检死因不明难追责 / 23

第四节 查验医疗机构及医护人员资质 / 25

案例 6 非法行医延误喉梗阻救治导致 22 岁小伙猝死 / 36

第二章 双方协商及行政调解 / 40

第一节 医患双方协商解决 / 40

案例 7 医疗机构与患方达成的赔偿协议具有法律效力 / 48

第二节 申请行政调解 / 50

第三章 鉴定 / 56

第一节 医疗案件常见鉴定种类 / 56

第二节 文书鉴定 / 59

案例 8 住院期间发生消化道穿孔 医院伪造病历败诉 / 68

第三节 医疗事故技术鉴定 / 70

案例 9 误诊为恶性肿瘤 多个器官被误切 / 95

案例 10 甲状腺手术损伤喉返神经 导致说话困难无法恢复 / 102

案例 11 2 岁患儿高热 因误诊不治身亡 / 106

第四节 医疗过错司法鉴定 / 108

案例 12 烤瓷牙手术失败导致张口困难 / 119

案例 13 颅骨修补不当 患者成植物人 / 123

案例 14 复位不良就固定造成患肢缩短 / 126

第五节 伤残等级及“三期”鉴定 / 129

案例 15 剖宫产操作不当 损伤胎儿臂丛神经 / 133

第四章 第一审程序 / 137

第一节 一审的一般程序 / 137

第二节 书写起诉状 / 141

案例 16 产前诊断不规范 导致先天性畸形儿出生 / 147

第三节 提出诉讼请求 / 151

案例 17 医院诊治不当 胎儿宫内死亡 / 160

第四节 确定管辖法院 / 164

第五节 诉讼费用及司法救助 / 170

第六节 举证 / 174

案例 18 内固定失败导致腕关节功能丧失 / 190

第七节 质证 / 193

案例 19 产后大出血切除子宫 医院私自拆封病历败诉 / 202

第八节 开庭审理 / 204

案例 20 椎间盘手术失败 导致大小便失禁 / 215

案例 21 颈部肿块原来是淋巴瘤 全喉误切被判赔偿 / 220

案例 22 宫内窘迫导致新生儿重度窒息死亡 / 228

案例 23 吸氧不当 新生儿成“盲童” / 233

案例 24 整容不成反致残 / 238

案例 25 癌肿未切除干净导致肿瘤转移 / 241

第九节 一审裁判 / 245

第十节 案由 / 249

第十一节 诉讼时效 / 256

案例 26 甲状旁腺受损十年 诉讼时效中断仍胜诉 / 263

第五章 二审程序 / 265

第一节 二审的一般程序 / 265

第二节 书写上诉状 / 269

第三节 提交新证据 / 278

案例 27 宫内窒息未及时处理导致脑瘫 / 280

第四节 开庭审理 / 283

案例 28 淋巴瘤患者鼻腔内海绵条被当作肿瘤化疗 / 289

案例 29 眼内铁屑遗留一年 医院漏诊导致失明 / 292

第六章 再审程序 / 298

第一节 再审程序的启动 / 298

第二节 再审案件的审理 / 309

第七章 强制执行 / 312

第一节 强制执行申请 / 312

第二节 强制执行程序 / 315

附录：医疗损害赔偿常用法规目录索引 / 320

第 1 章

收集保全证据

第一节 复印、封存病历资料

遭遇医疗纠纷的患者及其家属，在与医院进行协商、申请行政调解或提起民事诉讼之前，应当收集保全证据。在医疗纠纷案件中，最常见、最重要的证据是病历资料。患方首先应当了解的问题就是如何复印、封存病历资料。

根据 2010 年 3 月 1 日起施行的《病历书写基本规范》，病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和。所以，病历资料不仅包括书面病历资料，还包括病理切片和影像资料等。

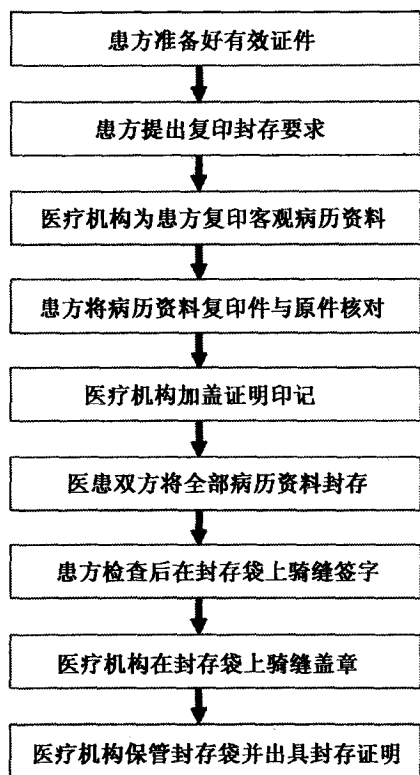
医疗机构建有门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由医疗机构负责保管；没有在医疗机构建立门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由患者负责保管。住院病历由医疗机构负责保管。

由于病历资料能够反映整个医疗过程以及病情的发展变化，所以，发生医疗纠纷以后，当事人很容易担心医院涂改或伪造病历。为此，《医疗事故处理条例》第九条明确规定，严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料，并规定患方有权复印或者复制客观病历，包括门诊病历、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；对于主观病历，如死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录，患方可以要求封存。封存的病历资料可以是复印件，由医疗机构保管。

复印、封存是两种不同的行为，但都是患方收集保全证据的重要手段，且通常一并采用，故本节对该两种行为合并介绍。

患方复印、封存病历资料的一般步骤可以图示如下：



一、患方准备好有效证件

患方在向医疗机构提出复印、封存要求（或申请）时，首先应当准备好有效证件。根据申请人不同，准备的证件也有区别，可以分为以下几种情形：

（一）患者本人提出申请，出示本人有效身份证明即可。

(二) 患者委托代理人提出复印、封存申请时,应当提供患者及代理人的有效身份证明、申请人与患者代理关系的法定证明材料。

(三) 患者死亡,由患者近亲属提出申请,应当提供患者死亡证明及其近亲属的有效身份证明,以及证明与患者为近亲属的法定证明材料。

(四) 患者死亡,患者近亲属委托代理人提出复印、封存申请,应当提供患者死亡证明、患者近亲属及其代理人的有效身份证明、患者与其成立近亲属关系的法定证明材料,以及申请人与患者近亲属代理关系的法定证明材料。

(五) 保险机构提出复印申请的,应当提供保险合同复印件,承办人员的有效身份证明,患者本人或者其代理人同意的法定证明材料;患者死亡的,应当提供保险合同复印件、承办人员的有效身份证明、死亡患者近亲属或者其代理人同意的法定证明材料。合同或者法律另有规定的除外。

二、患方提出复印、封存要求

患方复印、封存病历资料,可以向医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专(兼)职人员(一般是医院的医务科或医务处)提出要求,医疗机构通常会有固定的申请表格,患方逐项填写即可。如果医疗机构拒绝或故意拖延,患方可以通过以下三种方式处理:

(一) 向医院所在地公安部门报案;

(二) 向卫生行政部门投诉;

(三) 向医疗机构提出复印、封存的书面要求,要求医疗机构说明不能复印、封存的理由。复印、封存的书面要求示例如下:

复印、封存病历资料申请书

申请人:张××、男、汉族、19××年××月××日出生、住××市××路××号。

申请事项:

要求复印、封存患者张××于××年××月××日至××年××月××日在你院住院期间的所有病历资料(包括书面病历资

料、病理切片及影像资料等)。

此致

××医疗机构

申请人：张××（签字）

日期和时间：××年××月××日××时××分

医疗机构不能提供，理由是：_____。

医疗机构签章：_____

日期：_____

三、医疗机构为患方复印客观病历资料

根据我国《侵权责任法》以及《医疗事故处理条例》的规定，客观病历资料包括门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、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、病理资料、护理记录、医疗费用以及卫生部规定的其他病历资料。对于客观病历资料，患方有权查阅、复制和复印。

四、患方进行核对

患方核对复印的病历资料包括三个方面：

(1) 全部病历资料是否都已复印：如果存在遗漏，患方有权要求补正；

(2) 复印件是否清晰可辨：如果复印件模糊，影响正常辨认，可以要求重新复印；

(3) 复印件与原件是否一致。

为了保证复印病历资料能达到应有的效果，《医疗事故处理条例》规定，复印或者复制病历资料时，患方应当在场。

五、医疗机构加盖证明印记

为了防止医疗机构篡改病历资料，法律规定，医疗机构提供给患方的病历资料复印件，应当加盖证明印记。因为如果发现医疗机构保管的病历资料原件与患方所复印的病历资料不一致时，只有加盖医疗

机构证明印记的复印件才可以作为有效证据，证明医疗机构复印后伪造了病历资料。而如果复印件没有加盖证明印记，根据法律规定，复印件不能单独作为认定案件事实的依据，所以，患方就不足以证明病历资料被篡改。

六、医患双方将全部病历资料封存并签字盖章

目前我国法律对如何封存还没有明确规定，导致有些医疗机构封存病历资料时仅封存一边，或者封存不贴封条。这些不规范的封存无法真正起到封存的效果。所以，患方在要求封存病历资料的时候，应当注意封存袋是否两边都已密封，密封后，再贴上用薄纸片制作的封条，并骑缝签字。按照这种要求封存后，医疗机构要是私自启封，比较容易发现。

在怀疑私自启封后，可以通过痕迹鉴定来确认封存后是否被私自启封。

实例：已经封存好的封存袋图片（如下图1）

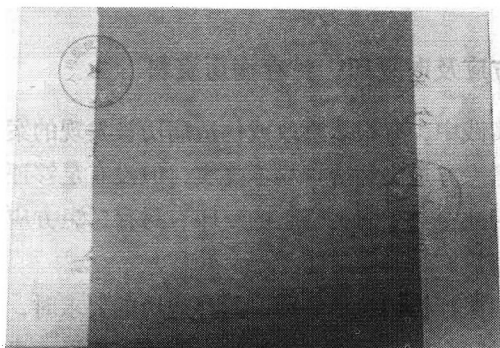


图1

说明：该封存袋两头均已封存，且贴上封条，患方及医疗机构骑缝签字盖章，是一份合格的封存袋

七、医疗机构出具封存证明

医患双方封存病历资料的目的是防止事后篡改或伪造。在封存结束后，患方应当要求医疗机构出具封存证明，包括已经封存病历的清

单，或说明全部病历均已封存。医疗机构出具的封存证明可以说明病历资料已被封存并保管在医疗机构，防止以后出现医疗机构提出患方没有要求封存的尴尬局面。

医疗机构封存证明示例如下：

病历资料封存证明

兹有患者张××，于2009年10月10日，在××医院，与医方共同封存病历号为××的住院病历一份，其中包括患者张××2009年7月1日至2009年8月1日住院期间的全部书面病历资料原件、病理切片及影像资料。共计104页书面材料、20张病理切片及10张影像资料。以上这些病历资料原件封存后由××医院保管。

××医院（盖章）

日期：×年×月×日

提醒 患方应及时复印、封存病历资料

在司法实践中，有很多篡改或伪造病历被发现的案例；也有很多案例中，虽然患方提出病历资料不真实，但没有足够证据，从而不被法庭采纳。因此，对于病历资料的复印、封存，患方应当及时向医疗机构提出申请。

当患方向医疗机构提出复印、封存病历的要求时，医疗机构可能提出，由于时间仓促，病历资料还没有完成。所以，患方需要注意法律对于病历书写的特殊规定，除以下几种病历资料之外，其他病历资料医疗机构应当在患方提出复印、封存要求时提供：

（一）因抢救急危患者，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。

（二）手术记录应当在术后24小时内完成。

（三）首次病程记录应当在患者入院8小时内完成。

（四）主治医师首次查房记录应当于患者入院48小时内完成。

(五) 接班记录应当由接班医师于接班后 24 小时内完成。

(六) 转入记录由转入科室医师于患者转入后 24 小时内完成。

(七) 入院记录、再次或多次入院记录应当于患者入院后 24 小时内完成。

(八) 出院记录应当在患者出院后 24 小时内完成。

(九) 死亡记录应当在患者死亡后 24 小时内完成。

(十) 24 小时内入出院记录应当于患者出院后 24 小时内完成。

(十一) 24 小时内入院死亡记录应当于患者死亡后 24 小时内完成。

另外,当患者还在住院治疗过程中,患方提出复印、封存病历,医疗机构有时候会提出为了不影响治疗,病历资料不能封存,这种情况下,患方可以要求封存病历资料复印件。

相关法律条文

●《中华人民共和国侵权责任法》

第六十一条 医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料。

患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的,医疗机构应当提供。

●《医疗事故处理条例》

第八条 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。

因抢救急危患者,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。

第十条 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。

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。

第十六条 发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、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。



案例1 手术不当导致切口疤痕粘连

【案情介绍】

患者曹某，女，53岁。1998年6月，曹某在某医院被诊断为“甲状腺腺瘤”，于是住院治疗。术前检查完备后，该院为曹某施行了“双侧颈丛麻醉下右侧甲状腺叶次全切除术”。可是，在手术拆线后，曹某感觉吞咽困难，切口处有牵拉感，颈部肌肉痉挛。该院诊断为甲状腺术后切口皮肤粘连，建议曹某再次手术进行瘢痕粘连松解，于是曹某在第一次手术后的一个月接受了第二次手术。可是，第二次手术并没有效果，曹某症状依旧没有改善。之后，曹某在多家医院求诊，试过各种办法，包括中医、针灸等等，并经受了巨大的心理折磨，但症状不仅没有改善，反而越来越重，颈部切口出现刺痛、牵拉等不适感，连带领子的衣服也不能穿，靠服用药物（氯硝、舒乐等）控制疼痛，这种折磨严重影响曹某生活质量和健康状况。曹某于是到该院复印封存病历资料，并要求医院承担责任和继续治疗，但是该院不仅不同意赔偿，还拒绝提供病历资料。后来，在曹某的一再要求下，该院承认病历资料遗弃，并给曹某出具了书面说明。

【诉讼过程】

由于被告医院不能提供病史，故本案医疗鉴定无法进行。审理中，法院委托鉴定机构就曹某损伤后的伤残等级及休息、护理、营养