



律师办案实战系列

医疗损害纠纷 胜诉和解之道

SHENG SU HE JIE ZHI DAO

李雪云◎编著

26个经办案例操作实录，揭示胜诉之道：文书先行 鉴定为上

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

医疗损害纠纷 胜诉和解之道

SHENG SU HE JIE ZHI DAO

李雪云◎编著

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗损害纠纷胜诉和解之道/李雪云编著. —北京:
中国法制出版社, 2010. 9

(律师办案实战系列)

ISBN 978 - 7 - 5093 - 2219 - 2

I. ①医… II. ①李… III. ①医疗事故 - 民事纠纷 -
案例 - 分析 - 中国 IV. ①D922. 165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 185463 号

策划编辑 谢玲玉

封面设计 周黎明

医疗损害纠纷胜诉和解之道

YILIAO SUNHAI JIUFEN SHENGSHU HEJIE ZHIDAO

编著/李雪云

经销/新华书店

印刷/三河市紫恒印装有限公司

开本/787 × 1092 毫米 16

版次/2010 年 10 月第 1 版

印张/15.75 字数/198 千

2010 年 10 月第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 2219 - 2

定价: 45.00 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: 66017726

传真: 66031119

编辑部电话: 66066324

邮购部电话: 66033288

序

这是我第一次应作者之请为其作品写序，惶恐之心难以言表；是我与作者特别的缘份，我对作者敬业精神与为人的钦佩，对医疗纠纷处理长期的关注与忧虑，促使我下定决心，认真阅读本书，了解实务界对于处理医疗纠纷的做法与思考。本篇文章与其说是序，不如说是笔者读后的感想。

我和李雪云律师的相识与相知，是从我的《医疗损害赔偿立法研究》一书出版后开始的。那还是2002年，李律师根据该书所附的联系方式给我发来邮件，诚恳地谈了她对该书的一些看法。之后我们不时地通过邮件进行交流，她也发给我一些典型案例和她对医疗纠纷处理的一些心得与思考。去年4月我去杭州开会，有机会目睹李律师的风采，其强烈的责任感和事业心深深地打动了。令我敬佩的是，李雪云律师去年连续发给我她自己拟定的不断修改的医疗损害责任立法建议稿。该建议稿体现了李雪云律师对医疗服务业和医疗纠纷解决方式的高度关注，对医疗法律服务工作的高度敬业精神，体现了她在法理、法律研究方面的独到见解。再后来，听她说要出书，要将她的经验、她的智慧分享给更多的法律界和医疗界的同行，要给已成为弱势群体的患者更多的希望和支持，我更是从心底里佩服这位女律师。

一个有病在医院就诊的人，不管他的经济条件如何优越、社会地位如何显贵，都得服从医嘱——听医师的话，因此相对于医师来说，患者是弱势群体。因医疗纠纷而咨询、委托律师的患者，更是弱势群体中的弱势者，在律师面前，无论他在生活中多么自信，在工作上多么专业，都得跟着律师的思路走，听从律师的安排，依靠律师来帮助他维护权利。因而，在医疗纠纷已经成为社会生活中常见多发的民事纠纷的今天，只有当社会能够提供充足的、高水平的、诚信的医疗法律服务专业律师，使医疗纠纷能够和谐处理时，整个社会的和谐才有可能。

医疗法律服务专业律师，无论是代理患方还是代理医方，都只能靠摆事实、讲道理取胜。摆事实讲道理，就是以理服人，以情动人，以文示人。摆事实讲道理不同于讲故事。医疗纠纷处理故事类的书很多，一般是先讲病情诊治情况，再讲纠纷处理结果，再来一番旁观者的点评，或偶尔插入几篇法

律文书，再来一番办案经过记述。这些书值得一看，但未必真正实用，未必能帮助读者解决正在探索的问题，解决读者正面临着文理表达困境；也未必能让读者掌握自己解决纠纷的知识、方法与思路。李雪云律师的《医疗损害纠纷胜诉和解之道》独树一帜，在这些方面作了可贵的尝试。全书有以下几点特点：

1. 作者从办案实际过程出发，系统讲述患者维权的基本知识、启动医疗纠纷的思维方法、证据材料准备、工作步骤、方案设计、时机把握、文书制作、目标实现等基本理论与实践要求；

2. 按诊治过程将医疗过错划分为诊断、治疗、护理、告知、转诊过错五个类别，并且进一步细分了这五个类别的过错发生过程与环节、以活生生的案例及其实务文书展示，这对医疗纠纷处理、对医疗从业人员的诊治方法与诊治水平的提高，都有重大参考价值；

3. 将医疗纠纷鉴定环节的把握作为全书的主要内容放在突出地位，前有实务讲解，中有案例展示，后有理论总结，全书将医疗纠纷处理以鉴定为上的实际情况和操作方法讲解得非常透彻明朗，具有很强的实用性；

4. 第一章对医方权限与义务的法律法规进行梳理，最后一章提出立法建议、司法见解，理论观点，加上全书案例中从多个角度对医者、患者和读者的提示与警示，其立法参考价值、学术参考价值也是不容低估的。

我相信本书会得到读者的广泛认可和推崇。

不仅如此，就我个人的见识看来，坚持专门为医疗纠纷患方提供法律服务九年不变的，在医疗律师界少有其人；著作中既讲法律法规与医疗常规，又讲法规与常规背后的法理与医理，从不同角度对医疗纠纷案件进行提示与警示的，更是难得一见；办案全程以律师思维方法、律师文书为工具，以法理医理知识为武装，以多年办案经验为指导，以委托人目标为行为导向的，称得上医疗纠纷处理专家。在还没有律师事务所只有法律顾问处的那个年代，李雪云女士身为专职医师又兼职律师，称得上从医师职业跨入律师职业的中国医疗律师第一人。

遇到本书，是缘份，更是幸运。

北京化工大学文法学院教授、法律系主任
法学与知识产权研究所所长 龚赛红

2010年10月

前言

《侵权责任法》于2010年7月1日起实施,“医疗损害责任”在该法第七章共有11个条款。这11个条款中,只有第五十九条(医用物品损害责任)、第六十条(医方免责情形)是新增的规定,其余9个条款都是对此前法律规定的重申(详见本书第一章第六节笔者注)。2010年9月13日,浙江省高级人民法院公布了《关于审理医疗纠纷案件若干问题的意见(试行)》。这些法律、司法解释的颁布实施,预示着《医疗事故处理条例》规定的“医疗事故”将从医疗纠纷中退出,以“医疗损害”命名医疗纠纷的时代已经开始。

本书选择了2002年至2010年笔者亲自经办的部分医疗纠纷案例,几乎都是以《侵权责任法》第七章医疗损害责任规定的条款为依据取胜的。在这些案件办理工作中,笔者代理患方时不主动使用“医疗事故”并反对鉴定“医疗事故”。尽管这与大众理念不符,但我的委托人的败诉率却低于5%。这就是本书书名“和解胜诉之道”的由来。

《侵权责任法》立法草案征求意见过程中,我提交了“医疗损害责任”修改建议案(见第五章),说明了新的立法中不使用“医疗事故”的理由。《侵权责任法》实施的今天推出本书,希望对医疗纠纷案件处理的常规化有所裨益,对患方决定是否启动医疗损害赔偿诉讼程序以及如何胜诉、和解有所帮助。

医疗损害纠纷的法律服务需求比较分散,既有医疗临床经历又有医疗损害纠纷案件承办经验的医师或律师目前还比较缺乏。我作为医疗临床出身的专业、专门律师,不愿意看到已遭遇医疗失利的患者因医疗纠纷而再次失利——尽管我没有能力把握结局,但我有良知把握开头。以终点为起点,以最少的损耗争取最接近目标的结果,这是一个有经验有道德的律师应当做到的。我尽力将自己咨询解答代理医疗纠纷的思考方法与操作规程表达出来,愿为那些偶尔承办或自己进行医疗纠纷索赔的读者提供可参照的经验。需要说明的是:我只是实务工作者而拙于写作,拙著也只能起抛砖引玉之用。

以疾病为敌的医患双方之间,本是最亲密最熟悉的将士关系——医者以指挥和实施诊疗为责任、患者以服从为天职。但横亘在医者与患者之间的医疗机构,又将医者与患者变成了陌生人。另外,医者对患者使用产品,既要对患者承担产品质量责任又要维护与产品厂商之间的利益关系,或偏向患者帮助追究厂商责任,或偏向厂商使患者得不到赔偿,医者很难保持不偏不倚;……医患之间如此复杂的人际关系,决定了医疗损害纠纷解决方式的复杂多变性。本书所讲的“和解”,是从当事人角度而言,因互认对方意见并满足对方要求而消除纠纷。笔者非常注意医疗纠纷法律服务的社会价值和难度。

面对委托人因患者人身损害不能自行恢复原状或重新再来的生命健康丧失引起的惨痛,我总是告诫自己:患方已将其一生一世中决定案件胜败结果的唯一机会都委托给我了,我的责任比委托人更重大,因为我作为专业律师,不只是案件胜诉赔款多少,还需要积累职业声誉并保持职业良知。可是,争取患方胜诉的资本,不能是一般事务中可行的人际关系、金钱关系或政治关系,因为在这些关系方面,患方远远不是医方的对手。因此,我为患方胜诉准备的资本,就是律师工作文书。律师工作文书,古称“刀笔”,是律师精心选材加工制造成利剑的工具,任何人都可以让它高质量、高附加值并争取超越对方力量。本书中的每一篇文稿,就是反复磨练出来的“刀笔”。

这本书促成我对九年来的案例文书进行回顾性整理和提升。在写作方面,笔者还是个刚刚会走路的幼儿。图书馆变成了我的幼儿园,我经常去那里找书学习作文、学习修改、学习写书。但需要说明的是,本书案例中的文稿我还是基本保留其原样,因为那是实务,那是已经产生胜诉和解效果的有用工具。笔者只是按照规范、准确、简约等法律文书要求把标点符号、字、词、句稍做调整,保持它的实用性。

系统性,是本书的特色。笔者强调系统性,不是因为曾经学过信息论、系统论,而是因为我还是一名中医学士,临床中医师工作多年,至今还热爱着中医。中医文化是中国独有的最具价值的世界性品牌,使我受益良多。从笔者经办的案例中,细心的读者可以体会到,我是用中医的整体观念思维办案的。

本书的系统性体现在两大方面。一是编排形式上的系统性,二是内容上的系统性。内容上的系统性又分为两个方面:一是从医疗行业整体分析医疗个案的成败对错,二是从医疗纠纷处理系统制作每个案例的目标策略与文书。医疗纠纷处理系统,是由原告、被告、当事人之代理人、第三方调解者、鉴定人、书记

员、法官以及干预案件的其他社会人员有机组成的人力系统,是由民事案件、证据材料、当事人主张、诉讼程序、法律法规、医疗行为常规因素等有机组成的事物系统,这几个子系统组成大系统。只有将案件置于这样的大系统中进行分析和策划,才有可能实现预期的目标。如案例 18,是从医疗机构在行业中的三甲大医院地位,医疗机构内部应当是有机联系的医师与专家级医师合作关系、诊断与治疗应是系统性工程联系等角度立论,使前两次鉴定结论次要责任在重新鉴定时改为主要责任。诊断错误本身不是过错,而是该行为作为治疗系统运行的一个环节,其前期的检查、分析、鉴别诊断、诊断原则的遵守等运行环节可能出错,如案例 13、案例 20。书中每篇文章都是医疗纠纷处理系统中的一部分。

本书先讲实务中的理论和方法,再用案例展示何时、何处应用何种理论和方法。

第一章内容是我在长期办案的过程中,为了支持我方、反驳对方、说服司法者、感动执法者、影响立法者而做的归类和理论总结,试图将浩如烟海的法律法理中有利于我方的法条和观点呈现在读者面前。第二章至第四章通过 24 个案例展示了医疗损害纠纷特有的并且常用的文书,或者在胜诉中起关键作用的律师工作文书,同时也收录了若干比较优秀的医疗损害鉴定书和民事判决书,还有法庭审理场面的真实记录。文书前后有案情概述、行医警示、求医警示、代理要点、操作要点、胜诉要点等简短文段。这些法律实务文书,在现有的书海里并不多见。这是因为笔者专门办理医疗纠纷案件而且都是文书先行。第五章有司法实际感受和深入思考,也有立法建议,是笔者对立法和司法的理解和关注。

本书作为医疗纠纷案件处理实务类图书,重在专业、常用而不介绍一般法律问题,并且:

1. 显属医疗过错侵权责任事件的,不在本书之内。因为那样的案件,医患双方容易私了。

2. 全书案例中民事起诉状少、判决书少而医疗过错质疑意见多、鉴定陈述意见多、鉴定书多,充分体现了以医疗过错争议为中心,以医疗专家鉴定为上的医疗纠纷处理特点。

3. 案例文书中引用的法律法规名称、作品名称、法条都不是完整的。因为实务文书不同于论文,是要辅之以证据,法庭公开辩论等实物对照与场景演说的,以不会被误解为原则。本书为保留文书原样,未作改动。

4. 案例中的“提示”、“警示”、“要点”等只是笔者的个人见解,读者可以见仁见智。

目 录

第一章 患者维权思路要点

第一节 医疗损害维权基本知识 / 1

第二节 医疗过错要点的确定 / 8

案例1 颅内血肿开颅手术致残

——病历梳理与索赔意见书制作 / 8

第三节 起诉文书的设计与制作 / 15

案例2 心脏瓣膜病延误诊治

——病情梳理与起诉文书制作 / 16

第四节 医疗损害责任鉴定环节的把握 / 24

第五节 人身损害损失赔偿金额计算 / 36

第六节 医者权限与医疗规范的确定 / 41

第二章 患方咨询、委托和解案例操作实录

案例3 服用奋乃静后歪脖子颈，未告知副作用医方有责任

——患方借力医疗专业律师和谈取胜 / 54

案例4 食道肿瘤术后胃管拔除过早，吻合口瘘——液气胸死亡

——手术后三分治疗七分护理 / 57

案例5 先心病手术失利，重做手术减免费用

——调解功夫在于诚 / 60

案例6 半岁男儿先天性心脏病手术，疑问多多医方补偿

——以明确具体的医疗疑问促成和解 / 61

案例7 复发子宫癌再次手术遗留尿瘘，医院无过错

2 医疗损害纠纷胜诉和解之道

——律师意见为患者省钱省力省心 / 63

案例 8 胫骨骨折手术部位感染，肌肉坏死瘢痕大片

——双方派专人协商，文书促成互让互谅 / 66

案例 9 脑瘤手术三年后偏盲偏瘫，争诉讼管辖和解收场

——和解之路虽然漫长，恢复诚信最为圆满 / 72

案例 10 VSD 术后并发症延误诊治致死，四家医院两家和解

——和谈方案因院制宜，逐一和解有理有利 / 76

案例 11 单眼飞蚊变成双目失明，激素与手术治疗目的不清

——庭内庭外医理法理相通 / 83

案例 12 胆道梗阻重度黄疸病因不明，争先手术老人丧命

——先请律师既保逝者遗容，又保责任公平 / 91

第三章 代理患方诉讼案例操作实录

案例 13 慢乙肝诊治轻重不分，延误转诊重型肝炎夺命

——求医并非无害，诊治也有短缺 / 95

案例 14 少儿发热变脑瘫，“不是医疗事故”责任各半

——病名种类有别，病情轻重有度 / 109

案例 15 先心病 VSD 术后并发症失治死亡，手术医院担主责

——手术效果无三包，术后协助不可少 / 114

案例 16 输液中少妇猝死，《协议书》不是纠纷终结判决书

——输液致死定为重症心肌炎，诊断霸权真假难辨 / 121

案例 17 输液中突发气急延误转诊，气道不通窒息死亡

——医疗效果看方法，生命救治抢时间 / 126

案例 18 心急跳看急诊，按通常输液并放任病人出院死亡有责任

——医院大牌而医师大意，团队不灵则个人无能 / 133

案例 19 腹痛原因有多种，医者“写”出阑尾切除手术指征

——疾病是患者身上生出来的，不是医者写出来的 / 141

案例 20 以“瘤”代“肿”切除甲状腺，再次鉴定医院担主责

——失去的职业诚信，还有贤人在挽回 / 149

第四章 代理医方诉讼案例操作实录

- 案例 21 多病老人住院失之照护，出院前夜坠床后死亡难免
——法理医理同用当庭化解患方怨恨 / 164
- 案例 22 针灸时误开紫外线灯照明，患者上访五年终判医院无责
——识别患者认识误区，细心解说事实因果 / 170
- 案例 23 抑郁症患者住院时跳窗死亡不属医疗责任险范围
不可混淆医方责任与医疗责任 / 175
- 案例 24 麻醉意外纠纷以及未依约通知，保险人不负责赔偿
麻醉意外与医疗意外相同 / 178
- 案例 25 老村医家中行医非法 幼儿死亡另有原因
——胜在巧用调查取证申请并详解患者病情 / 184
- 案例 26 女孩发热病因不明，暴发超高热死亡实属疑难
——以时间点为关联才能避免病情与过错不对应 / 194

第五章 立足草根，私议立法与司法

- 《医疗事故处理条例》的有用与无用 / 211
- 医疗纠纷鉴定意见的效力 / 213
- 司法公正 法槌激起的共鸣 / 220
- 《侵权责任法》之“医疗损害责任”立法建议稿 / 225

附录 1 医疗纠纷处理相关法律法规目录 / 231

附录 2 医疗损害纠纷常用文书实例索引 / 236

后记 / 238

第一章

患者维权思路要点

患者维权意识与维权技能的提高，有助于医者安全意识、道德意识的提高。患者对维权基本知识、基本技能的掌握，是实现求医权利的基本保障，是患者与医者之间理性解决纠纷的基础，是和谐社会的客观要求。

第一节 医疗损害维权基本知识

求医满意效果良好时，不存在维权问题。患者维权意识的提高，有助于医者安全意识、道德意识的提高。患者对维权基本知识的掌握，是实现求医权利的基本保障，是患者与医者之间理性解决纠纷的基础，是和谐社会的客观要求。患者自己为了维护自身权益、具有监督医疗活动规范性的巨大动力；而医者、社会监督者因其利益与患者不同或利益相关性小，不可能具有主动监督医疗活动规范性的动力。但是，为了避免盲目责怪医院而破坏原有的熟人关系，为了避免盲从他人（如律师、医师、法官等）意见冒然启动纠纷而遭遇挫折，患方维权行动前，有必要先学习一些基本知识，明确什么情况下需要维权，以便合理预测纠纷后果、有效避免纠纷失利。

一、患者的权利与义务

患者的权利，是指受法律保护的人身与财产利益。可以分为：

1. 身体权、健康权、生命权，隐私权等^①，都是因出生而来

简而言之，身体权，是指保有人体物质结构完整与独立的权利；健康权，是指保有器官组织生理功能、心理状态以及社会生活适应能力良好方面的权利；生命权，是指保有活在世上的权利；隐私权，是指保有个人情况不公开（法律规定必须公开的除外）的权利。这些权利，都是由各国宪法和法律规定的基本权利，也叫普遍权、绝对权、对世权。这些权利，是由法律禁止他人积极行为，并要求他人保持消极不作为才能实现的利益。通俗地说，人不犯我，我就安然；我的事情，他人不应妨碍。

2. 疾病防治权、诊疗知情同意权，都是因求医行为而来^②

疾病防治权和诊疗知情同意权，不是由医患各方通过协商约定或者由法律直接为患者预设的，而是以《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》等医疗卫生法律法规设定行医者以防病治病、保障人民群众健康为宗旨的执业权限（限于合理，不得任意）与规范行医等义务，以《民法通则》、《侵权责任法》等民法设定医疗过错责任来体现和保障的。

疾病防治权、诊疗知情同意权，是一种包含行为目的、患者求医在先、医者诊治在后而形成的患者权利，是相对于行医者的法定义务而存在的。医者的法定义务，将在疾病诊治过程中转化为实施某种特定医疗行为的要求，即医案中诊治患者疾病所需要的询问、检查、诊断、治疗、护理、告知说明等具体的行为要求，简称为相对权或对人权、特定权。通俗地说，我有求医，医必助我；医之助我，必为我之健康所需。

3. 求医者的义务^③

求医者的主要义务有五项：一是交付身体并接受常规使用药品或治疗手段的侵袭；二是交付信任而说出疾病隐私；三是让渡时间并配合医生进行疾病诊治工作；四是告知诊治反应；五是了解众所周知（不必医者特别告知的）的医疗损害常识，如：是药三分毒、手术有侵袭等常规情况下都会发生的损害。这是基于患者与医者之间主要是人身关系与身份（医疗机构身份，病人身份）关系而产生的。

至于医疗机构收费与患方付费关系，最好不要与疾病诊治等医疗关系混

① 《侵权责任法》第二条，第五十九条，第六十二条。

② 《侵权责任法》第五十四条，第五十五条，第五十六条，第五十八条，第六十一条。

③ 这是笔者个人的认识，不知道有无先人如此认为。

为一谈。医疗关系中的人格权和身份权都是不可替代的；但收费付费关系是可以替代的。在有医疗保险的场合，收费付费是保险机构与医疗机构之间的交易关系；在没有医疗保险的场合，收费付费可能是患者亲友等人与医疗机构之间的经济关系。

4. 求医患者既有普遍权利，也有特定权利。这种集普遍权利与特定权利于一体的医患关系，致使医疗纠纷处理中经常出现混乱不堪的观念之争。

二、医疗损害因素、损害后果与医疗过错责任

患者维权的首要任务，是证明存在医疗损害因素、损害后果与医疗过错责任。

医疗损害因素，是指医疗行为与医疗用品因素，表现为诊治不及或诊治过度，是与人体抵抗疾病的能力以及疾病对人体的损害力并存的外来人力与物力因素。

医疗损害后果，是指诊治后的不良结果。

医疗过错责任，是指基于法定医疗义务不履行、部分不履行、履行不当、不当履行且不属于医学上的不可抗力^①（当时当地医疗水平所限），使得疾病对患者的损害能力持续存在甚至增加，要求医者采取补救、赔偿措施使患者恢复正常医疗后果的法律要求^②。

医疗场合下的人身损害后果及其责任分担，必须通过医疗专家鉴定，区分医疗手段的合理性、妥当性、合法性、紧急性、局限性等要素之后才能确定。

三、病历资料、医药费收据、每日清单、现场实物等证据材料的收集

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，包括门（急）诊病历和住院病历。根据《医疗机构病历管理规定》第十三条规定，患者本人凭身份证，其他人凭患者近亲属关系证明或授权委托书、患者身份证或患者死亡证明复印件、申请复印者本人的身份证或律师证，到医院医务科或病历档案室办理病历复印签单手续后，按照《医疗机构病历管理规定》第十七条“在申请人在场的情况下复印或者复制”，第十五条规定的患者可复印的病历，并且由医疗机构注明复印日期和加

① 《侵权责任法》第二十六条，第二十七条，第二十九条，第六十条。

② 《侵权责任法》第五十四条，第五十七条，第五十八条，第五十九条。

盖病历复印章。包括：

1. 由医院保管的门诊病历和急诊观察病历，孕产妇保健册等；2. 出院记录或死亡报告；3. 入（住）院病史（历）；4. 病重或病危通知单；5. 麻醉前和手术前的告知同意书或谈话记录；6. 手术记录单；7. 麻醉记录单；8. 护理记录（包括一般护理、抢救护理、术后护理、ICU 监护室护理、危重病护理）；9. 影像检查图片及其报告单；10. 实验室检查报告单；11. 医嘱单（包括长期医嘱，临时医嘱）、12. 体温单（没有发热的可以不复印）。

此外，每日清单、收费收据，及时封存的现场实物、医疗过程中使用的药品或器材及其使用说明书，事发前后其他医院病历，都是应当收集的证据材料。

四、书写《患者病情诊治经过回忆录》

医疗纠纷的处理过程很漫长，时间长了，真实的病情很难说清，写成回忆录以备忘并提供给代理人使其了解案情真相。（见下文案例 15 和案例 19）

病历中已有记录的可以不写或简写，一般按以下项目书写：

1. 被告医院治疗前的情况：（1）起病情况。包括外伤还是内伤，急性起病还是缓慢发病；身体可运动情况，包括人体运动情况、某部位活动障碍、某部位出血或其它外观可见的异常；（2）感觉类现象。包括疼痛、晕、麻、胀、神志反应、语言对答等异常反应。

2. 被告诊疗中的病情变化。某种检查或治疗之后，如：某种手术后，出现某个部位的形态改变、某种功能丧失或功能减退、痛苦增加等历时性的变化。

3. 律师咨询服务需求：需要律师服务的本案中的疑点、意见或问题。

4. 病人或权利主张者身份证上的姓名、住址、联系方式。

5. 被告医院的挂牌名称、地址、院长姓名、邮政编码或联系电话。

五、解决医疗过错责任的途径、方式及其利弊难易

医疗纠纷的解决同其他任何纠纷一样，至少有三种方式：一是医患双方自行协商和解；二是卫生行政部门或第三方主持调解；三是法院诉讼调解或判决。

医患双方和解与第三方调解方式，是医患之间不伤和气，省钱、省忧虑，避免漫长诉讼折腾的理想方式；但存在患方不懂医或不懂法，或既不懂医也

不懂法，难以与既有医疗专业知识又有多年医疗纠纷处理经验的医院专家进行沟通 and 辩论的难题。医患双方不能直接沟通辩论就不会彼此认真考虑并认同对方的意见，这就很难达到沟通和解的目的。

为了和谐解决纠纷，患方可以聘请专门律师弥补自己在医学与法律知识方面的欠缺；患方代理人既懂医又懂法时，医方往往很乐意直接辩论。这种面对面的直接辩论，比在法院诉讼中的辩论更易消除意见分歧而和解。

法院诉讼解决，是医疗纠纷不能和解、由患方启动民事诉讼程序、通过法院审判解决纠纷的被动方式。诉讼过程按部就班地进行，可以公开辩论，可以上诉、可以申诉。但是法官不懂医，既不能直接判定医疗过错的有无，也不能区别患者损害后果的原因。法官以不懂医为由、或者碍于医学团体优势，既不能控制鉴定期限也不能控制责任认定的实质过程，只能任由医疗鉴定专家认定民事责任构成三要件（行为过错、损害后果、因果关系），只能尊重鉴定结论。

六、核心问题：患方自己确定医疗过错意见要点

患方遭遇医疗纠纷时，需要考虑的问题众多，如：

1. 医方责任的有无和大小。医方责任分为六等：全部、主要、同等、次要、轻微、零。在医疗诉讼中，如何确定医方责任及应当承担多大责任，是由医患双方、鉴定人、法官等不同主体依照法律规定，围绕患方主张的医疗过错意见要点进行举证质证、鉴定、辩论、审判，最后确认基于医疗过错要点的赔偿责任的。

2. 医方是否认错赔偿。医方认错赔偿的可能性取决于诉求主张的“病情事实、医疗过错意见要点”等事实与理由的明确性。如果患方以书面方式针对医疗行为提出具体的意见与赔偿请求，医方或者第三方就有可能就医方过错与赔偿责任问题给予认真负责的讨论与认定。

3. 去法院打官司能否胜诉。这首先要看法官能否批准患方的鉴定申请（包括再次鉴定、重新鉴定申请）；其次要看鉴定书的鉴定意见与鉴定结论是否认同患方主张的医疗过错意见要点。

4. 法官能否批准患方的鉴定申请。这要看患方起诉主张的医疗过错意见要点与质证辩论情况。

5. 鉴定专家是否支持患方。这要看患方准备的医疗过错意见要点是否恰当。

以上问题中的核心是医疗过错意见要点。医疗过错意见要点，要在病历材料中寻找，要在医患双方协商中、起诉的事实与理由中、举证质证与辩论中、鉴定会会前、鉴定会会上、审判过程中一再申明和维护，一切工作以它为重。

七、向法院起诉医疗过错责任的注意事项

1. 要有损害后果：医疗后患者的生命健康状态变坏。
2. 要有明确的被告：经注册许可的医疗机构，否则，不属于医疗纠纷。
3. 要有具体的诉讼请求：按违约之诉或按侵权之诉主张赔偿项目和金额。
4. 无论是主张违约之诉还是侵权之诉，在“事实与理由”中，要把包含过错在内的重要诊治事实的时间与病情状态说清楚。
5. 必要的证据：事发前的病历记录，事发时的医疗费收据与病历记录；事发后生命健康状况恶化的病历记录。其他证据与一般民事诉讼相同。
6. 起诉后如果不能调解结案，一般需要启动医疗纠纷鉴定程序，诉讼过程会比较漫长。
7. 打医疗官司就是打鉴定，鉴定准备、鉴定陈述与鉴定质证是重中之重。
8. 不要追究医生个人责任和“医疗事故罪”。其他与普通民事诉讼相同。

八、医疗损害责任鉴定须知

1. 要在病历材料中找出“医疗行为有过错”的证据并依法准备。
2. 《民事起诉状》中要安排好有待鉴定时展开陈述的事实与理由。
3. 要在起诉的同时或者举证期限内及时提出鉴定申请。
4. 以书面形式向鉴定机构明确表达医疗过错意见要点。
5. 准备 20 分钟左右的《鉴定陈述意见》，以医学常识为准绳，以病情与诊治经过为根据，阐明医疗过错要点的事实与理由。
6. 准备回答鉴定专家的提问。专家提问是难得的机会，听话要听音。
7. 收到鉴定书之后及时提出《咨询申请书》或《再次（重新）鉴定申请书》。
8. 重新鉴定时讲明首次鉴定的缺陷和重新鉴定的重点并反驳医方的观点。

原告诉讼代理程序与风险告知书

本律师认为：向法院起诉，是万不得已的选择；是因为经过努力仍无法