



医疗纠纷 索赔100招

YI LIAO JIU FEN SUO PEI YI BAI ZHAO



- ☆ 端正索赔理念
- ☆ 理清索赔思路
- ☆ 完善索赔知识
- ☆ 丰富索赔技巧

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE



医疗纠纷 索赔100招

YI LIAO JIU FEN SUO PEI YI BAI ZHAO



中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗纠纷索赔 100 招/金钥匙普法中心编. —北京:
中国法制出版社, 2010. 8

(索赔 100 招)

ISBN 978 - 7 - 5093 - 2073 - 0

I. ①医… II. ①金… III. ①医疗事故 - 民事纠纷 -
赔偿 - 基本知识 - 中国 IV. ①D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 139920 号

责任编辑 王云艳

封面设计 蒋怡 杨泽江

医疗纠纷索赔 100 招

YILIAO JIUFEN SUOPEI 100 ZHAO

经销/新华书店

印刷/三河市紫恒印装有限公司

开本/850 × 1168 毫米 32

版次/2010 年 8 月第 1 版

印张/5.75 字数/156 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 - 2073 - 0

定价: 15.00 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: 66010402

邮购部电话: 66033288

编辑说明

《索赔 100 招》秉承金钥匙系列图书的风格，着眼于日常生活中经常出现的法律纠纷，主要包括合同、人身伤害、劳动合同、工伤、拆迁、征地、土地承包、医疗、婚姻家庭、道路交通等领域，端正读者索赔理念，理清读者索赔思路，完善读者索赔知识，丰富读者索赔技巧。

一、图书结构清晰

《索赔 100 招》的每个分册以纠纷处理思路为主线，对各种类型的纠纷进行分章设计。

二、精选法律文件

在每一章中，精选与该章主题相契合的法律文件，并用相关的请示答复作为脚注对主要法律文件进行加工，便于读者查询具体问题的处理。

三、索赔知识丰富

在法律文件之后是“索赔 100 招”栏目，针对该章主题，编者精选了若干处理纠纷的实用知识，这些实用知识包括对关键法律条文的解释、处理纠纷的实践操作流程、现实纠纷案例的处理方法等。

四、索赔技巧实用

在某些招数之后，编者还提炼了索赔技巧，对于相似情况归纳了通用的处理方法或者重点说明了某些注意事项。

《索赔 100 招》，招招实用；《索赔 100 招》，招招必胜。希望这种编排设计可以帮助读者更加方便地解决纠纷，得到应有的赔偿或者补偿。

我社出版的金钥匙系列图书立足中国普法图书的第一线，实用、便捷、品质、权威是金钥匙系列不断追求的目标，帮助广大读者解决实际纠纷是金钥匙系列图书永不改变的宗旨。

目 录

一 综 合

医疗事故处理条例	1
(2002年4月4日)	
中华人民共和国侵权责任法(节录)	19
(2009年12月26日)	

索赔 100招

1. 什么是医疗纠纷? 医疗纠纷包括哪些?	21
2. 什么是医疗事故?	22
3. 医疗事故的构成要件	22
4. 医疗事故中行为人过失的认定	23
5. 构成医疗事故过失行为, 必须具有违法性和危害性双重 特点	23
6. 医疗机构的医疗行为不构成医疗事故并非不负民事责任	23
7. 虽不构成医疗事故, 但医疗机构无法提供病历材料, 存在过错, 导致人身损害, 应当承担赔偿责任	24
8. 发生医疗意外, 医疗机构免责	25
9. 医疗机构提供的病历材料不全, 推定其存在过错	25
10. 医疗机构提供的病历材料有伪造、篡改, 推定其存在 过错	25
11. 增强证据意识, 就诊时重视病历材料	26
12. 发生医疗纠纷, 患者应及时复印病历材料	26
13. 复印、封存病历应当由医疗机构进行确认	27
14. 患者应重视主观性病历材料	27
15. 发生医疗纠纷, 应及时封存主观性病历材料	27

16. 疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果，应及时保存证据	28
17. 医疗机构无法提供疑似输液证据，患者有损害，应当承担赔偿责任	28
18. 患者在医疗机构内死亡，尸体如何处理	29
19. 患者死亡后，如何进行尸检	29
20. 拒绝或者拖延尸检，由拒绝或者一方承担责任	29
21. 发生医疗事故，医疗机构应当及时报告，并封存病历材料	29

二 医疗事故鉴定

医疗事故技术鉴定暂行办法	31
(2002 年 7 月 19 日)	
医疗事故分级标准 (试行)	39
(2002 年 7 月 31 日)	

索赔 100 招

22. 哪些情况下需要医疗鉴定?	49
23. 医疗事故只能由医疗事故鉴定委员会鉴定	49
24. 非法行医人身损害不需要进行医疗事故鉴定，可直接向法院起诉	50
25. 患者提起医疗事故鉴定时应注意证明医疗服务合同的存在和提供造成损害后果的证据	50
26. 医疗事故共分为 4 个等级	50
27. 发生医疗事故，医疗机构应及时报告，并采取有效措施防止损害扩大	51
28. 医疗事故鉴定的启动程序包括医疗机构的报告和患者的申请	51
29. 受理医疗事故鉴定申请后，应当按照规定的程序通知当事人	51

30. 当事人收到医学会受理医疗事故技术鉴定申请的通知 后应当按要求提交材料	52
31. 医疗事故鉴定当事人可以委托代理人参加鉴定活动	52
32. 医疗事故专家库专业技术人员应当具备一定的条件	52
33. 医疗事故鉴定专家, 由医患双方在医学会主持下从 专家库中随机抽取	53
34. 医疗事故技术鉴定实行合议制度	53
35. 医疗机构提交的医疗事故鉴定的材料内容不全, 应 承担不利后果	54
36. 医学会不予受理医疗事故鉴定申请的情况	54
37. 医学会中止医疗事故鉴定申请的情况	54
38. 医疗事故鉴定应当预缴费用	54
39. 法院无权强制要求做医疗事故鉴定	55
40. 医疗事故鉴定应当具备的内容	55
41. 医疗事故重新鉴定	56
42. 医疗事故的再次鉴定	56
43. 再次鉴定的效力高于首次鉴定的效力	56
44. 医疗事故鉴定与医疗过错鉴定的区别	56

三 医疗纠纷赔偿

中华人民共和国民法通则 (节录)	58
(2009 年 8 月 27 日)	
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) (节录)	62
(1988 年 4 月 2 日)	
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	65
(2001 年 3 月 8 日)	
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	67
(2003 年 12 月 26 日)	

45. 医疗纠纷可以首先选择和解 74
46. 在医疗事故纠纷中, 在医疗事故鉴定结论作出后进行
和解, 更有利于保障患者的权益 75
47. 医疗事故调解协议书参考文本 75
48. 患者向卫生行政部门申请处理医疗事故纠纷的条件 76
49. 当事人申请医疗事故行政调解, 应当已经认定为
医疗事故 77
50. 卫生行政部门进行医疗事故赔偿调解, 应当遵循
自愿、合法原则 77
51. 调解不成, 患者应及时选择向法院提起诉讼 78
52. 医疗纠纷起诉应在法律规定的诉讼时效内提起 78
53. 患者提起医疗侵权诉讼应提供相应的证据材料 79
54. 影响医疗事故赔偿数额的因素 79
55. 医疗事故赔偿的具体项目 79
56. 医疗事故损害赔偿, 适用《医疗事故处理条例》的规
定, 没有的项目可以适用最高人民法院《关于审理
人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》 80
57. 医疗事故纠纷侵权之诉与违约之诉可选择 82
58. 发生医疗纠纷, 患者与医生签订的赔偿协议无效, 应
当由医疗机构承担赔偿责任 83
59. 医疗机构涂改、伪造病历材料, 存在过错, 应当承担
患者赔偿责任 84
60. 医疗事故侵权赔偿责任的免责事由 85
61. 《侵权责任法》规定的医疗机构不承担赔偿责任的情况 86
62. 利用转诊医疗, 实现医疗损害责任诉讼的异地起诉 86
63. 医疗纠纷中, 对于医院的过错实行过错推定原则 87
64. 在诉讼中, 患者要有证据意识 87

四 医疗机构与医师管理

医疗机构管理条例	88
(1994 年 2 月 26 日)	
医疗机构管理条例实施细则	94
(2006 年 11 月 1 日)	
处方管理办法	109
(2007 年 2 月 14 日)	
中华人民共和国执业医师法	117
(2009 年 8 月 27 日)	

索赔 100 招

65. 医疗机构在医疗事故中的行政责任	125
66. 没有《医疗机构执业许可证》而从事医疗行为, 属于非法行医	125
67. 医疗机构超出执业登记的诊疗科目从事医疗行为, 属于非法行医	125
68. 不具有设置医疗机构条件的机构, 属于非法医疗机构	126
69. 在城市设立的个人诊所, 不符合条件, 属于非法行医	126
70. 医疗机构未按规定执业, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	126
71. 医疗机构未按规定落实各项管理制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	127
72. 医师违反规定, 给患者造成损害, 医疗机构承担赔偿责任管理	127
73. 医师违反规定执业, 应承担行政责任、刑事责任	128
74. 医疗机构违反门诊工作制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	128
75. 医疗机构违反急诊观察室制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	129
76. 医疗机构违反放射室工作制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	129

77. 医疗机构违反治疗室制度, 给患者造成损害, 应当承担 赔偿责任	129
78. 医疗机构违反消毒灭菌工作制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	130
79. 医疗机构违反转院、转科制度, 给患者造成损害, 应 当承担赔偿责任	130
80. 医疗机构医师违反值班、交接班制度, 给患者造成损 害, 应当承担赔偿责任	131
81. 医疗机构医师违反值班、交接班制度, 给患者造成损 害, 应当承担赔偿责任	131
82. 医疗机构违反护理工作制度, 给患者造成损害, 应 当承担赔偿责任	132
83. 医疗机构违反手术室工作制度, 造成患者损害, 应 当承担赔偿责任	132
84. 医疗机构违反麻醉科工作制度, 造成患者损害, 应 当承担赔偿责任	133
85. 医疗机构违反调剂室工作制度, 造成患者损害, 应当 承担赔偿责任	133
86. 违反制剂室工作制度, 造成患者损害, 应当承担赔偿 责任	133
87. 医疗机构违反放射科(室)工作制度, 造成患者损害, 应当承担赔偿责任	134
88. 医疗机构违反检验科工作制度, 造成患者损害, 应当 承担赔偿责任	134
89. 医疗机构违反血库工作制度, 造成患者损害, 应当承 担赔偿责任	135
90. 医疗机构违反医嘱制度, 给患者造成损害, 应当承担 赔偿责任	135
91. 医疗机构违反隔离消毒制度, 给患者造成损害, 应当 承担赔偿责任	136
92. 医疗机构应按要求严格做好病程记录	136
93. 实习医生独自开处方违反规定, 造成患者损害, 医 疗机构承担赔偿责任	137

五 药品使用与管理

中华人民共和国药品管理法	138
(2001年2月28日)	
中华人民共和国药品管理法实施条例	153
(2002年8月4日)	

索赔 100招

94. 医疗机构药物滥用, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	168
95. 医疗机构违反药品管理制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	168
96. 医疗机构对购进药品严格实行“四查”制度	169
97. 医疗机构应加强对药品的储存和养护	169
98. 医疗机构违反麻醉药品和精神药品管理制度, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	170
99. 医疗机构违反输血规定, 给患者造成损害, 应当承担赔偿责任	170
100. 区分无过错输血	171

医疗事故处理条例

(2002年2月20日国务院第55次常务会议通过 2002年4月4日中华人民共和国国务院令 第351号公布 自2002年9月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 立法宗旨

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。

第二条 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 基本原则

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。

第四条 医疗事故分级

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。^①

〔相关规定〕

《医疗事故分级标准（试行）》

第二章 医疗事故的预防与处置

第五条 管理规范与职业道德

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。

第六条 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 医疗服务监督

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。

第八条 病历书写

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。

〔相关规定〕

《病历书写基本规范》；《医疗机构病历管理规定》

第九条 病历的真实与完整

严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

〔相关规定〕

《病历书写基本规范》；《医疗机构病历管理规定》

^① 《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》（2004年3月4日卫医发〔2004〕65号）：四、伤残等级一至十级分别对应医疗事故一级乙等至三级戊等所造成的损害情形。

第十条 病历管理

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。

〔相关规定〕

《病历书写基本规范》；《医疗机构病历管理规定》

第十一条 如实告知义务

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。

〔相关规定〕

《执业医师法》第 26 条

第十二条 处理医疗事故预案

医疗机构应当制定防范、处理医疗事故的预案，预防医疗事故的发生，减轻医疗事故的损害。

第十三条 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。

〔相关规定〕

《执业医师法》第 29 条

第十四条 向卫生行政部门的报告

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。

〔相关规定〕

《重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定》第 2-8 条

第十五条 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 病历资料的封存和启封

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。

第十七条 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。^①

^① 《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》（2004 年 3 月 4 日 卫医发〔2004〕65 号）：二、疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的，医疗机构应提醒患方共同对现场实物进行封存。当时未对实物进行封存，实物被销毁，事后当事人一方或双方认为是输液、输血、注射、药物等引起的不良后果的，可对保留的血样及同生产批号的药物进行检定，检定结果作为医疗事故技术鉴定的材料之一。

〔相关规定〕

《血站管理办法》；《单采血浆站管理办法》

第十八条 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。

〔相关规定〕

《医疗事故争议中尸检机构及专业技术人员资格认定办法》；《解剖尸体规则》

第十九条 尸体存放和处理

患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间。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 鉴定程序的启动

卫生行政部门接到医疗机构关于重大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。^①

〔相关规定〕

《医疗事故技术鉴定暂行办法》第9-11条

第二十一条 鉴定主体及职责分工

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。

〔相关规定〕

《医疗事故技术鉴定暂行办法》第9-11条

第二十二条 申请再鉴定程序

当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，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。^②

① • 《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》（2003年1月6日 法〔2003〕20号）：二、人民法院在民事审判中，根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗事故司法鉴定的，交由条例所规定的医学会组织鉴定。因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷需要进行司法鉴定的，按照《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》组织鉴定。

人民法院对司法鉴定申请和司法鉴定结论的审查按照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的有关规定处理。

• 《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》（2004年3月4日 卫医发〔2004〕65号）：六、法院已审结，检察院再次提出申请鉴定，可予以受理。

八、病人治疗未终结的，是否受理医疗事故技术鉴定应视具体情况而定。

② 《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》（2004年3月4日 卫医发〔2004〕65号）：一、由双方当事人共同委托，首次鉴定后一方当事人对鉴定结论不服，再次鉴定可以由双方当事人共同委托，也可以单方向卫生行政部门提出再次鉴定申请。

其中一方当事人对首次鉴定结论持有异议，提出再次鉴定申请，另一方当事人不予配合，影响医疗事故技术鉴定的，按照《医疗事故处理条例》第三十条规定，由不予配合的一方承担责任。