



法律纠纷处理一本通

F A L U J I U . F E N C H U L I Y I B E N T O N G

医疗

法律纠纷处理一本通

- 条文理解适用 法律疑难解答
- 精选典型案例 创新诉状实例

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

F A L U J I U F E N C H U L I Y I B E N T O N G

医疗

法律纠纷处理一本通

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

**医疗法律纠纷处理一本通/中国法制出版社编. —北京:
中国法制出版社, 2009. 3
(法律纠纷处理一本通)**

ISBN 978 - 7 - 5093 - 1026 - 7

**I. 医… II. 中… III. 医疗事故 - 民事纠纷 - 案例 - 分
析 - 中国 IV. D922.165**

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 017631 号

医疗法律纠纷处理一本通

YILIAO FALU JIUFEN CHULI YIBENTONG

经销/新华书店

印刷/河北省三河市汇鑫印务有限公司

开本/850 × 1168 毫米 32

版次/2009 年 5 月第 1 版

印张/10.75 字数/362 千

2009 年 5 月第 1 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 1026 - 7

定价: 25.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

传真: 66031119

网址: <http://www.zgfzs.com>

编辑部电话: 66070042

市场营销部电话: 66033393

邮购部电话: 66033288

目录

CONTENTS

(2005年1月14日)

卫生部颁布《医疗事故处理条例》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定暂行办法》

(2002年7月31日)

卫生部颁布《医疗事故分级标准(试行)》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

卫生部颁布《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》

第一部分 医疗纠纷处理法律依据

《中华人民共和国执业医师法》

《中华人民共和国护士条例》

医疗事故处理条例

· 理解与适用 (1)

(2002年4月4日)

一、综合

《中华人民共和国传染病防治法》 (22)

(2004年8月28日)

《突发公共卫生事件应急条例》 (36)

(2003年5月9日)

《中华人民共和国刑法》(节录) (43)

(2009年2月28日)

《医疗广告管理办法》 (45)

(2006年11月10日)

适用答疑

1. 医疗事故构成要件包括哪些方面? (47)

2. 拒收危重病人造成严重后果的, 是否为医疗事故? (48)

3. 输血感染乙肝的, 是否为医疗事故? 应如何处理? (48)

二、医疗事故鉴定

《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》 (49)

(2005年2月28日)

《医疗事故技术鉴定暂行办法》 (51)

(2002年7月31日)

《医疗事故分级标准(试行)》 (57)

(2002年7月19日)

《医疗事故技术鉴定专家库专家名册》 (64)

(2002年8月2日)

《医疗事故争议中尸检机构及专业技术人员资格认定办法》 (65)

(2002年8月2日)

《卫生部关于卫生行政部门是否有直接判定医疗事故的批复》 (66)

(2007年4月23日)

《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》 (67)

(2005年1月21日)

卫生部关于医疗事故技术鉴定有
关问题的批复 (67)

(2000年10月23日)

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 (67)

(2009年1月19日)

卫生部关于医疗事故技术鉴定
中胎儿死亡事件如何认定的
批复 (68)

(2000年12月19日)

国家发展改革委、财政部关于重
新核定医疗事故鉴定费 and 医学
博士外读考试费收费标准及有
关事项的通知 (68)

(2007年10月17日)

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 ... (69)

(2004年3月22日)

运用答疑

1. 当事人一方直接向医学会提
出鉴定申请的, 医学会是否
受理? (70)
2. 不服医疗事故技术鉴定结论
的, 能否告医学会? 应如何
处理? (70)
3. 医疗事故技术鉴定与司法鉴
定如何区别适用? (72)
4. 医疗机构无故不参加专家组
抽取的如何处理? (73)
5. 如何理解医疗鉴定中回避的
法定情形? (73)

6. 首次医疗事故技术鉴定与再
次医疗事故技术鉴定就是否
属于医疗事故作出截然不同的
结论, 鉴定费如何支付? ... (74)
7. 重新鉴定与再次鉴定有何不
同? (74)

三、医疗纠纷赔偿

中华人民共和国民事诉讼法通则
(节录) (75)

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) ... (77)

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 (79)

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)

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 (85)

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
诉的案件应否受理问题的复函 ... (86)

最高人民法院关于对“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 (86)

(1995年6月14日)

适用答疑

1. 医院在手术前未向病人告知手术存在风险, 是否应承担赔偿责任? (87)
2. 如何理解和适用医疗事故纠纷举证责任倒置规则? (87)
3. 医疗事故损害赔偿案件能否适用先予执行? (87)
4. 如何确定医疗事故赔偿纠纷案件的诉讼主体? (88)
5. 如何看待医学文献在医疗纠纷中的证据价值? (88)
6. 医患双方达成了医疗纠纷的“私了协议”是否还可以起诉请求医疗事故人身损害赔偿? (88)
7. 如何确定医疗事故、医疗过错赔偿案件的赔偿范围和赔偿标准? (89)
8. 当事人提起医疗损害赔偿诉讼, 是否必须先经过医疗事故技术鉴定和卫生行政部门的行政处理? (90)

四、医疗机构与医师管理

- 医疗机构管理条例 (91)
(1994年2月26日)
- 医疗机构管理条例实施细则 (95)
(2006年11月1日)
- 中医医疗机构管理办法
(试行) (106)
(1989年1月4日)

中华人民共和国执业医师法 (108)
(1998年6月26日)

医师执业注册暂行办法 (114)
(1999年7月16日)

中医、中医师管理办法(试行) (117)
(1989年1月14日)

外国医师来华短期行医暂行管
理办法 (120)
(2003年11月28日)

香港、澳门特别行政区医师在
内地短期行医管理规定 (121)
(2008年12月29日)

台湾地区医师在大陆短期行医
管理规定 (123)
(2009年1月4日)

乡村医生从业管理条例 (125)
(2003年8月5日)

护士条例 (131)
(2008年1月31日)

适用答疑

1. 非法行医造成伤害的, 构成
医疗事故吗? (135)
2. 病人签了手术同意书是否就
意味着医生可以免责? (136)

五、医疗工作规范

- 医院工作制度 (137)
(1982年4月7日)
- 医院工作制度的补充规定
(试行) (171)
(1992年3月7日)
- 病历书写基本规范(试行) (173)
(2002年8月19日)
- 医疗机构病历管理规定 (179)
(2002年8月2日)

处方管理办法 (181)

(2007年2月14日)

重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定 (188)

(2002年8月20日)

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 (190)

(2004年3月4日)

消毒管理办法 (190)

(2002年3月28日)

医院感染管理办法 (195)

(2006年7月6日)

医疗机构临床实验室管理办法 (200)

(2006年2月27日)

解剖尸体规则 (205)

(1979年9月10日)

卫生行政处罚程序 (206)

(2006年2月13日)

适用答疑

1. 如何认定病历保管责任? (213)

2. 如何有效收集病历证据, 防止病历被医院篡改? (213)

六、药品、血液制品使用与管理

中华人民共和国药品管理法 (215)

(2001年2月28日)

中华人民共和国药品管理法

实施条例 (228)

(2002年8月4日)

中华人民共和国中医药条例 (240)

(2003年4月7日)

麻醉药品和精神药品管理

条例 (244)

(2005年8月3日)

医疗用毒性药品管理办法 (257)

(1988年12月27日)

放射性药品管理办法 (259)

(1989年1月13日)

处方药与非处方药分类管理

办法(试行) (262)

(1999年6月18日)

药品说明书和标签管理规定 (263)

(2006年3月15日)

医疗器械监督管理条例 (266)

(2000年1月4日)

血液制品管理条例 (272)

(1996年12月30日)

中华人民共和国献血法 (278)

(1997年12月29日)

医疗机构临床用血管理办法

(试行) (280)

(1999年1月5日)

临床输血技术规范 (282)

(2000年6月1日)

适用答疑

1. 患者在医院治疗, 因假药受害,

能否向法院索赔? (285)

2. 在药店买了假药或劣药, 该怎么维权? (286)

第二部分 医疗典型案例

1. 未经患方同意擅自改变合同双方约定的医疗方案, 院方应承担何种民事责任? (287)
2. 有风险的医疗行为在征得患者同意后实施, 风险责任如何承担? (290)
3. 如何判断医院的诊断是不是误诊? (296)
4. 医院是否对输血所用血液的安全性承担注意义务? (298)
5. 因预防接种引起的纠纷是否属于民事纠纷? (301)
6. 医疗机构是否对就医的患者负有安全保护义务? (303)
7. 医疗事故纠纷赔偿范围和标准如何确定? (305)
8. 医疗事故纠纷中的精神损害赔偿如何确定? (310)
9. 美容损害赔偿纠纷诉讼时效如何计算? (313)
10. 如何看待医疗鉴定结论在医疗纠纷中的作用? (316)

第三部分 医疗诉状文书实例

一、诉讼文书

1. 民事起诉状 (319)
2. 民事上诉状 (321)
3. 民事答辩状 (323)
4. 民事再审申请书 (325)

二、其他相关法律文书

1. 医疗事故技术鉴定书 (参考文本) (327)
2. 医疗事故技术鉴定申请书 (参考文本) (328)
3. 手术志愿书 (参考文本) (329)

实用附录

- 医疗事故损害赔偿金额计算公式 (333)

第一部分 医疗纠纷处理法律依据

医疗事故处理条例·理解与适用

(2002年2月20日国务院第55次常务会议通过 2002年4月4日
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。”

▲由于立法权限的原因，本条例主要是针对通过行政途径处理医疗事故。这里所称医疗事故的行政部门的“处理”主要包括两方面：一是在医疗事故发生后，卫生行政部门对发生医疗事故的医疗机构及其医务人员的行政处理；二是应当事人的请求，卫生行政部门对医疗事故争议的处理。对于医患双方采取自行协商解决的，本条例是作为一种

解决的途径加以规定的。从广义上讲，这也是“处理”，但不是本条例所特指的“行政处理”的含义。

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

· 条文主旨为编者所加，下同。

①《医疗事故分级标准（试行）》：《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》四

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。

▲划分医疗事故等级的标准是对人身造成的损害程度。医疗事故损害的是“人身”这一客体，这种损害可能是死亡，可能是残疾，也可能是由于器质性损害导致的功能障碍。对人的身体的损害是客观的，是可以检查、检测到的。而对于医疗事故导致的患者精神损害，由于没有客观的判定标准，医疗事故分级中未加考虑。但是在赔偿时，对患者及其家属的精神损害还是有所体现的，举例如在规定的赔偿项目中，明确了对患者人身伤害赔偿的同时，规定了将精神损害的赔偿。

《医疗事故处理条例》（国务院令） 第一章 总则

第二章 医疗事故的预防与处理

第三章 医疗事故的预防与处理

第四章 医疗事故的预防与处理

第五章 医疗事故的预防与处理

第六章 医疗事故的预防与处理

第七章 医疗事故的预防与处理

第八章 医疗事故的预防与处理

①《中华人民共和国执业医师法》第21-30条；《医院工作制度》；《医院工作制度的补充规定（试行）》

②《中华人民共和国中医药条例》第三章；《中华人民共和国执业医师法》第四章

③《病历书写基本规范（试行）》；《医疗机构病历管理规定》

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^② 【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^③ 【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。

▲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，是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、转变的分析，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。

从法律角度而言,病历具有不可替代的证据价值。发生医疗事故争议时,由医疗机构保管的病历资料就是医疗鉴定技术鉴定中记录医疗行为和医疗过程的重要文书。因此,必须保证病历内容客观、真实、完整,对病历要实施科学管理。

第九条① 【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。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。病历涂改部分在医疗事故争议处理或医疗事故技术鉴定中是医患双方争论的焦点,判定其真实性对于判定责任至关重要。这里提到的涂改,是指在病历书写完成后为掩盖原病历的真实性而违背客观事实所进行的涂抹、修改。其目的是为了逃避责任,谋取不正当利益。这种涂改应同病历书写过程中因笔误或其他正当理由而造成的修改严格区分开来。上级医师一般可以审查修改下级医师记录的病历,正常情况下医师因笔误或上级医师审查需对病历作出修改时,应保证原记录清楚、可辨认,修改时使用不同颜色(一般为红色)墨水书写,注明修改时间并签名。如遇漏重要内容需要补记时,医师应在发现后及时补记,位置与上次相关病程记录相邻,注明补记时间并签名,也可以与上级医师同时签名。发生医疗事故争议后,医师不得再对病历进行修改。

第十条② 【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它病历资料。

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。

第十一条③ 【医嘱】 是指医师在医疗活动中下达的医学指令。医嘱内容应当准确、清楚,每项医嘱应当只包含一个内容,并注明下达时间,应当具体到分钟。医嘱不得涂改。需要取消时,应当使用红色墨水标注“取消”字样并签名。一般情况下,医师不得下达口头医嘱。因抢救急危患者需要下达口头医嘱时,护士应当复诵一遍。抢救结束后,医师应当即刻据实补记医嘱。(参见《病历书写基本规范(试行)》第29条)

第十二条④ 【住院志】 是指患者入院后,由经治医师通过问诊、查体、辅助检查获得有关资料,并对这些资料归纳分析书写而成的记录。住院志的书写形式分为入院记录、再次或多次入院记录、24小时内出入院记录、24小时内入院死亡记

①《医疗机构病历管理规定》

②《医疗机构病历管理规定》

录。入院记录、再次或多次入院记录应当由接诊医师在入院后24小时内完成,24小时内入出院记录应当由患者出院后24小时内完成,24小时内入院死亡记录应当由患者死亡后24小时内完成。(参见《病历书写基本规范(试行)》第17条)

▲病程记录为表格式,以描述病情为主。内容包括患者姓名、科室、床号、入院日期、住院病历号(或病案号)、日期、手术后天数、体温、脉搏、呼吸、血压、大便次数、出入液量、体重、住院周数等。(参见《病历书写基本规范(试行)》第31条)

▲化验单(检验报告):指记录患者接受的各种实验室检验结果的报告单。

▲医学影像检查资料:指患者接受的X光、CT、MRI等医学影像检查的影像资料 and 结果报告单。

▲手术同意书:是指手术前,经治医师向患者告知拟施手术的相关情况,并由患者签署同意手术的医学文书。内容包括术前诊断、手术名称、术中或术后可能出现的并发症、手术风险、患者签名、医师签名等。医疗机构通过手术同意书将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,以保障患者的知情权;但手术同意书不等于免责书,其中违反法律规定的免责条款应属无效。

▲特殊检查、特殊治疗同意书:是指在实施特殊检查、特殊治疗前,经治医师向患者告知特殊检查、特殊治疗的相关情况,并由患者签署同意检查、治疗的医学文书。内容包括特殊检查、特

殊治疗项目名称、目的、可能出现的并发症及风险、患者签名、医师签名等。

▲手术及麻醉记录单:指记录麻醉、手术过程及相关情况的文书资料。

▲病理资料:指穿刺活检标本、手术标本等及其病理检查报告。

▲护理记录:指护理人员对患者一般病情、护理措施和危重症者护理记录。一般患者护理记录是指护士根据医嘱和病情对一般患者住院期间护理过程的客观记录。内容包括患者姓名、性别、住院病历号(或病案号)、床位号、页码、记录日期和时间、病情观察情况、护理措施和效果、护士签名等。危重症者护理记录是指护士根据医嘱和病情对危重症者住院期间护理过程的客观记录。危重症者护理记录应当根据相应专科的护理特点书写。内容包括患者姓名、科别、住院病历号(或病案号)、床位号、页码、记录日期和时间、出入液量、体温、脉搏、呼吸、血压等病情观察、护理措施和效果、护士签名等。记录时间应当具体到分钟。(参见《病历书写基本规范(试行)》第32条)

第十一条^① 【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。

▲患者的知情权和隐私权。知情权是指公民应该享有知晓与自己利益相关情况的权利。关于患者的知情权,《执业

①《中华人民共和国执业医师法》第26条;《乡村医生从业管理条例》第27条。

医师法》第26条明确规定：“医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。”因此，在患者享有的知情权包括：患者有权利明白自己的病情；明白自己应做什么检查项目；明白自己应如何选择看病医生；明白可能出现何种医疗风险；明白影响自己病情的事项。同时应该让患者知道看病时应遵守医院诊疗秩序和规章制度；知道看病时应尊重医护人员诊疗权；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。

医疗机构及其医务人员履行告知义务时，要注意保护患者的隐私。这些隐私是患者在接受过程中向医师公开的、不愿让他人知道的个人信息、私人活动或私有领域，如可造成患者精神伤害的疾病、病理生理上的缺陷、有损个人名誉的疾病、患者不愿他人知道的病情等。医师应为患者保守秘密，未经患者本人同意，不得向他人泄露。

医疗风险，指在医疗过程中的不确定性有害因素直接或间接导致患者死亡或伤残后果的可能性。医疗风险是客观存在的，它可能出現灾难后果，也可能不出现灾难后果，但可能出現灾难性后果的潜在因素是无法控制、无法预测、无法避免的，即灾难性后果的产生与医务人员的诊疗护理行为没有必然的因果联系。而医疗事故与医疗风险不同，是可以避免和控制的，它的产生是由于医务人员违背了既有的医疗行为规范，因此，医疗人员具有不可推卸的责任。

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。

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。

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【医疗事故处理条例】第二十条

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。

▲医疗纠纷材料封存制度：发生医疗事故时患者有权复印或复制客观性病历资料，主观性病历资料不能复印或复制，只能在医患双方共同在场的情况封存，在进行医疗事故技术鉴定时共同启封。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、病程记录均属于主观性病历资料。

封存主观性病历资料时必须是有患方监护人在场。由于病历资料是鉴定组进行医疗事故技术鉴定的直接证据，其真实性可以直接影响鉴定结论的作出。因此，为了避免医患双方对证据真实性的质疑，只有在双方共同在场的情况下，才能消除疑虑，保证鉴定工作的顺利进行。在场的医患双方当事人应具有完全民事行为能力，均保证在2人以上。

通常封存的病历应为原件，但是，如果发生医疗事故时患者的治疗过程尚未终结，也可以封存复印件，封存复印件时医患双方可以共同加盖印记证明。同时，为了充分实现医患双方权利的平等，对封存病历资料进行启封时，也要医患双方共同在场，并在医疗事故专家鉴定组或医调处后，由医学会启封。

【医疗事故处理条例】第二十条

死亡病例讨论记录是指死亡病例讨论记录是指患者在患者死亡一周内，由科主任或具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师主持，对死亡病例进行讨论、分析的记录。内容包括讨论日期、主持人及参加人员姓名、专业技术职务、讨论意见等。

▲疑难病例讨论记录：疑难病例讨论记录是指科主任或具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师主持，召集有关医务人员对确诊困难或疗效不确切病例讨论的记录。内容包括讨论日期、主持人及参加人员姓名、专业技术职务、讨论意见等。

▲病程记录：病程记录是指继住院志之后，对患者病情和诊疗过程所进行的连续性记录。内容包括患者的病情变化情况、重要的辅助检查结果及临床意义、上级医师查房意见、会诊意见、医师分析讨论意见、所采取的诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及其近亲属告知的重要事项等。

▲上级医师查房记录：上级医师查房记录是指上级医师查房时对患者病情、诊断、鉴别诊断、当前治疗措施疗效的分析及下一步诊疗意见等的记录。主治（管）医师首次查房记录应于患者入院48小时内完成。内容包括查房医师的姓名、专业技术职务、补充的病史和体征、诊断依据与鉴别诊断的分析及诊疗计划等。主治医师日常查房记录间隔时间视病情和诊疗情况确定，内容包括查房医师的姓名、专业技术职务、对病

情的分析和诊疗意见等。科主任或具有副主任医师以上专业职务职称在取资格医师查房的记录,内容包括查房医师的姓名、专业职务职称、对病情的分析和诊疗意见等。

▲会诊意见:会诊记录(含会诊意见)是指患者在住院期间需要其他科室或者其他医疗机构协助诊疗时,分别由申请医师和会诊医师书写的记录。内容包括申请会诊记录和会诊意见记录。申请会诊记录应当简要载明患者病情及诊疗情况、申请会诊的理由和目的,申请会诊医师签名等。会诊意见记录应当有会诊意见、会诊医师所在的科别或者医疗机构名称、会诊时间及会诊医师签名等。

第十七条① 【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。②本条中“不良后果”是指引起患者死亡、残疾、组织器官损伤、功能障碍以及其他明显人身损害后果。当怀疑输液、输血、注射、药物等引起人身

损害后果时,医患双方共同在场的情况下,应立即对输液器、注射器、残存的药液、血液、药物以及输液器使用的器皿等现场实物进行封存,同时需要封存的还有同批同类物品,以便检验时做对照检验。封存物品通检启封时,也要双方当事人在场,在场的患者或者家属要有完全民事行为能力,均保证在2人以上。③为了保证封存物品的初始状态,保证检验结果的客观、真实、公正,封存物品的保存需要具备一定的条件,如无菌、冷藏等,因此规定了由医疗机构保管封存物品。

▲疑似输液、输血、注射、药物等引起不良后果的,医疗机构应据医患双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,患者或者其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,则应保留的血样及同生产批号的药物进行鉴定,鉴定结果作为医疗事故技术鉴定的材料之一。④(参见《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》)⑤

第十八条② 【尸检】患者死亡,医患双方对死因不能确定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。③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

①《医疗事故处理条例》第六十六条:“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,医疗机构按照规定进行妥善保管。”

②《临床输血技术规范》附录三:“当怀疑输血引起不良反应时,应封存血液标本,并通知输血科派员到场。”

③《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》(卫生部制定)

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。

因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。

▲尸检,是指对已经死亡的机体进行解剖、检查,以查明死亡原因的一种医学手段。尸检对于解决死因不明或对死因有异议而发生的医疗事故争议具有独特的无法替代的作用。

发生医疗事故争议后,由于患者死亡原因不明或医患双方对死因有异议影响对医疗事故判定时,医患双方均应当及时提出尸检的要求。否则,无论哪一方拒绝或拖延尸检,影响对死因的正确判定的,责任将由拒绝或拖延的一方承担。应当明确,尸检的意愿在于为医疗事故是否构成,即医疗机构及其医务人员是否存在过错、医疗活动与死亡之间是否存在因果关系的判断提供证据。因此,这里所谈的责任是举证责任,即不能通过证据证明自己将主张时所承担的风险。

▲第十五条【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两周。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,由医疗机构按照有关规定进行处理。

第三章 医疗事故的技术鉴定

第一节 医疗事故技术鉴定

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。

▲医疗事故技术鉴定程序的启动有五种方式:

1. 卫生行政部门移交鉴定。这种启动方式有两种情况:(1)卫生行政部门在医疗机构发生重大医疗过失行为后的移交鉴定。医疗机构发生重大医疗过失行为的,应当在12小时内向所在地卫生行政部门报告。卫生行政部门接到报告后应当立即组织人员进行调查。调查核实的基础上,确定是否属于医疗事故,或者无法认定重大医疗过失行为与患者人身损害后果是否存在因果关系以及损害程度和医疗过失程度时,卫生行政部门应当交由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。在这种情况下,卫生行政部门的移交鉴定是履行监督管理职能的主动行为。(2)医患双方当事人要求卫生行政部门处理的移交鉴定。医患双方发生医

①《医疗事故技术鉴定暂行办法》第三章;《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》二;《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》六、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百。

疗事故争议以后,任何一方均可向卫生行政部门提出处理申请,要求卫生行政部门处理。卫生行政部门经审查后予以受理。

2. 医患双方共同委托鉴定。这种启动方式是指医患双方当事人虽然对发生的医疗损害事实及其形成原因、损害程度、医疗过失行为在损害后果中的责任程度等未能达成共识,但是双方同意在医疗事故技术鉴定的基础上协商解决上述争议的情况。这种启动方式必须同时具备三个条件:(1)由医患双方共同提出医疗事故的技术鉴定申请;(2)医患双方按照鉴定机构的要求提供鉴定所需要的病案资料、实物等;(3)接受鉴定机构的调查,如实提供相关情况。

3. 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技术鉴定的,交由本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,由法定司法鉴定机构组织鉴定。

第二十一条^① 【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。

▲本条规定的从事医疗事故技术鉴定工作的医学会,是指按照《社会团体登记管理条例》的规定,经县级以上人民政府民政部门审查同意,依法成立登记的医学社会团体,即由医学科学技术人员、医疗技术人员等中国公民自愿组成,为实现会员共同意愿、按照其章程开展活动的非营利性医学社会组织。

第二十二条^② 【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。

▲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。当事人对医疗鉴定结论虽有异议,但不申请重新鉴定,而以要求医疗单位赔偿经济损失为由向人民法院起诉的,如符合民事案件立案条件的,人民法院应该作为民事案件受理。

第二十三条^③ 【专家库】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;

^①《医疗事故技术鉴定暂行办法》第3、10、12、14、45条

^②《医疗事故技术鉴定暂行办法》第3、40、42条;《卫生部关于对浙江省卫生厅在杭检〈医疗事故处理条例〉过程中有关问题的批复》一

^③《医疗事故技术鉴定暂行办法》第5-8条