

城市居民维权丛书



根据2002年最新《医疗事故处理条例》及相关法规编写

医患纠纷 · 医疗事故赔偿 · 患者维权 完全手册

中国人民大学法律援助中心编写

高祥阳
陈宇 主编



中国城市出版社



城市居民维权丛书

根据 2002 年最新《医疗事故处理条例》
及相关法规编写

医患纠纷·医疗事故赔偿·患者维权 完 全 手 册

中国人民大学法律援助中心 编写

高祥阳
陈 宇 主编

中国城市出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医患纠纷·医疗事故赔偿·患者维权完全手册/高祥阳,
陈宇主编. —北京: 中国城市出版社, 2003.2
(城市居民维权丛书)

ISBN 7-5074-1494-9

I. 医… II. ①高…②陈… III. 医药卫生管理—
法规—中国—手册 IV. D922.16-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 011935 号

责任编辑	郭 晔	
封面设计	耀午书装	
责任技术编辑	张建军	
出版发行	中国城市出版社	
地 址	北京市朝阳区和平里西街 21 号	邮 编 100013
电 话	84275833	传 真 84278264
电 子 信 箱	citypress@sina.com	
读者服务部	84277987	
经 销	新华书店	
印 刷	北京集惠印刷有限公司	
字 数	267 千字	印 张 11.25
开 本	850 × 1168 (毫米)	1/32
版 次	2003 年 3 月第 1 版	
印 次	2003 年 3 月第 1 次印刷	
印 数	00001—10000 册	定 价 19.60 元

本书封底贴有防伪标识。版权所有, 盗印必究。

举报电话: (010) 84276257 84276253

总 序

面对权利，人们不仅需要善待和珍视，更需要以斗争的精神去争取和维护。在西方，作为法律象征的正义女神，一只手持有衡量权利的天平，另一只手握着重为主张权利而准备的宝剑。无天平的宝剑是赤裸裸的暴力，无宝剑的天平则意味着法律的软弱可欺。正义女神挥舞宝剑的力量与操作天平的技巧得以均衡之处，恰恰是健全的法律状态之所在。德国著名法学家鲁道夫·冯·耶林（Rudolf von Jhering）于1872年发表的《为权利而斗争》一文中指出：“法的目标是和平，而实现和平的手段是斗争。只要法必须防御来自不法的侵害——此现象将与世共存，则法无斗争将无济于事。法的生命是斗争，即国民的、国家权力的、阶级的、个人的斗争，世界上的一切法都是经过斗争得来的。所有重要的法规首先必须从其否定者手中夺取。不管是国民的权利，还是个人的权利，大凡一切权利的前提就在于时刻都准备着去主张权利。”

的确，权利时刻面临着非正义侵害的威胁，面对入侵者的阴影，惟有时时刻跳动的维权意识与充满理性和正义的维权行动，才能与非正义的入侵相抗衡。唤起广大市民的权利意识，激发自觉维权的实际行动，为权利而斗争！——这正是我们编写出版城市居民维权丛书的目的。

就在普通市民的日常生活之中，侵害权利的事情几乎每天都

会上演：

——踏进商品房销售中心就会感到莫名的惶恐，在豪华的广告和温情的服务背后却潜藏着巨大的黑洞。买到手的房子不是面积缩水就是鱼目混珠、偷梁换柱，许多人买了房子也就陷入了无尽烦恼，甚至有人不得不靠房展会上静坐示威来寻求解决问题。

——购买保险本来是为了防范生活中可能遇到的风险，谁知在交纳保险费之后一切就石沉大海；而一旦真的出现了谁都不愿意见到的危险，原先招之即来、信誓旦旦的保险推销人员就再也找不到了，保险索赔的道路原来是如此坎坷、漫长。

——家庭原本应该是亲情的天堂，但是在利益驱动的面前，有的时候亲情显得那么脆弱：手足之间为了财产继承不惜制造伪证；离婚夫妻之间为了财产的分割也玩弄起了“明修栈道，暗度陈仓”的伎俩。

——医患之间本来是基于信任而建立起来的关系，可是面对层出不穷的医疗事故，患者也不得不学会开始怀疑医务人员的权威，逐渐学会了通过法律途径解决医疗事故纠纷……

所有这些时时刻刻在市民生活中重复的矛盾与冲突，说到底都是由一些侵害合法权利的行为导致的；而所有的斗争与抗衡，都可以归结为一个词——维权！

随着经济和社会生活的不断变迁，当代城市居民对于财产的概念已经从静态的占有逐渐迈向动态的投资，人们在日常生活中不断接触类似“投资理财”这样的字眼。在房地产投资、证券保险投资、金融消费信贷、创业投资等等这些不同领域中，有一个突出的共同点：就是要求规范性和标准化操作。城市经济生活给人们带来占有、利润与享受的同时，也潜伏着不同系数的风险，只有借助规范的操作和有序的规则才能抵御“黑箱操作”以及各种侵害投资者、消费者利益的事件发生。但是，目前的现状却是：由于个人投资者法律观念的淡薄，导致其权益不断受到侵

害；即使投资者意识到了侵害的发生，也没有想到或者没有找到合适的途径来合理、合法地维护自身权益。因此，投资理财领域内的斗争是“维权”的一个典型时代特征。

维权，需要勇气与力量，更需要理性，理性的前提是熟知身边所涉及的法律关系以及解决纠纷的有效应对措施。见诸媒体的侵权案件往往都有一个普遍的共性——侵害者与受害者之间力量的失衡。在商品房买卖法律关系中，购房人是弱者；在医患关系中，患者及其家属是弱者；在劳动关系中，劳动者是弱者……弱者最需要法律的保护，需要国家强制力的帮助，而现实生活中弱者往往又是最缺乏法律庇护的群体。因此，在法治建设不断推进的今天，对于普通市民而言，需要培养健全的法律意识，熟知各种社会关系的法律实质，能够自觉运用自己所掌握的法律知识维护自身的合法权益，及时寻求解决问题的适当途径和方式。沉默与逆来顺受是一种漠视权利的态度；任何过激的方式又都无助于事情的解决，无助于权利的维护。相反，在某些情况下，原先的受侵害者还会因斗争方式不合法而将自身置于法律责任之下。

中国人民大学法律援助中心与中国城市出版社合作推出城市居民维权丛书，通过完整的理论框架、简单朴实的语言、深入浅出的分析，并借助现实发生的案例，从不同角度分析了市民生活时刻接触的社会关系中可能产生的法律问题，深入阐明了市民维权所维护的是什么权利、权利面临不法侵害时应该如何面对、怎样做到理性维权等问题。丛书推出的目的在于两个方面：一是对于涉足投资或者其他社会关系的个人而言，能够提供一种法律程序和实体权利上的指引，使得在缺少专业法律人士咨询的情况下，个人能够自主掌握将要涉及的法律问题；二是对于身陷或者将要面临权益遭受侵害境地的个人而言，本套丛书将提供一种法律适用上的指引，其中也包括法律解决机制，从而使得市民个人在主动预防和被动面对这两种情况下都能在第一时间内寻找到自

身所需的法律援助。

希望城市居民维权丛书的编写出版有助于增强广大市民的维权意识和法律意识，为理性维权提供有益的帮助和指引！

中国人民大学法律援助中心

2003 年 3 月

前 言

2002年9月1日开始施行的《医疗事故处理条例》针对新形势下科学、公正处理医疗事故的要求,明确了卫生行政部门在医疗事故处理工作中的职责,将行政处理与司法程序严格区分开来,有利于及时、妥善处理医疗事故,保护医患双方的合法权益。同时,加强了对医疗机构的社会监督,使医疗机构增强责任感,切实采取有效措施加强内部规范化管理,努力提高医疗质量,有效防范医疗事故的发生。在处理医疗事故时,充分体现公开、公平、公正的原则。医患维权需要关注《医疗事故处理条例》的7个法律焦点:(1)医疗事故的范围扩大了;(2)医疗事故重在预防;(3)行政处理与专业技术鉴定严格区分;(4)区别司法途径和行政处理;(5)医疗事故依法索取民事赔偿;(6)加大医疗机构及其医务人员的责任;(7)患者享有更多的知情权。此外,诉讼程序中还有一个值得患者关注的焦点,就是医疗纠纷诉讼中的举证责任应该由医院来承担,医疗机构必须就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。

2002年8月,很多媒体都以与“法律越来越关注人性”类似的大标题刊载了醒目的文章,主要是评述

2002年9月即将施行的几部法律法规体现了浓厚的人文关怀,其中引发讨论最多的就是《医疗事故处理条例》。这几年维权的队伍中增加了一个新的类型——患者维权,而且就在短短的几年间成为维权行列中的一个生力军。而就在不久以前,人们对医疗机构和医务人员还是十分地尊敬与信任,从来没有人怀疑过医生也会出问题,也从来没有人想过或者公开声称医生侵犯了自己的权益。医疗纠纷和医疗事故处理在短时间内成为了人们关注的焦点、新闻媒体追逐的目标,自然也成为立法者和法律工作者的一大课题。

(一) 医患纠纷何其多

近年来,医疗纠纷成了社会关注的热点问题。据中国消费者协会统计,1998年消费者直接寄给中国消费者协会的医患投诉共125件。其中,涉及患者死亡的33例,涉及患者残疾的30例,两项共计63例,约占总量的50.4%。上述这些投诉人面对省级鉴定为最终鉴定和卫生部不直接受理对鉴定不服的申诉的规定感到无可奈何,只有向中消协投诉寻找帮助。另外,据中国消费者协会公布的统计数据显示,消协系统接待的医疗纠纷投诉量在1996~1999年间增长了10倍。

2002年,中华医院管理学会为进一步了解医院中医疗纠纷和侵权事件的发生状况,对全国326所医院进行了多项选择式的问卷调查。调查结果显示,医疗纠纷发生率高达98.4%。调查发现,医疗纠纷发生率与医院床位和住院病人数及手术人次数呈正相关的发展趋势,三级医院的医疗纠纷多于二级医院,二级医院多于一级医院。调查数据显示,一级、二级和专科医院的医疗纠纷大多数在每年10例以下,三级医院大多数在每年10例以上,24.5%的三级医院超过了每年30例。由此看出,医院越大,

收治的疑难重症病人多，病人愈后结果不良，是产生医疗纠纷多的一个因素。在 326 所医院中，2000 年一年发生医疗纠纷索赔金额为 1~5 万元的占 29.4%，5~10 万元的占 22.1%，10~20 万元的占 15.6%，20~50 万元的占 12.9%，50~100 万元的占 6.4%，100 万以上的占 7.1%。其中三级医院的索赔数额较高，10 万元以上数额的赔偿占 60%，100 万元以上的赔偿占 11.5%。据统计，2000 年一年中，326 所医院医疗纠纷索赔金额总计约 6000 万元左右；平均每所医院是 21 万元。目前全国共有县以上医院近 2 万所，按照病人索赔金额 20 万元/年/院这个平均数推算，索赔金额占全国每个县以上医院医疗收入的 5.9%。

医疗纠纷的发生率还与经济发展程度以及人们法律意识水平有直接的关联。沿海开放城市和一些主要大城市医疗事故依法索赔或者依法申请鉴定的案件总量相对较高一些。仅以广州市为例，广州市卫生局接到的医疗纠纷投诉 1995 年为 40 宗，1998 年为 116 宗。北京市卫生局医政处处长吕鹏在《北京青年报》上透露，群众提出市级医疗事故技术鉴定的案例数量 1997 年为 27 例，1998 年上升至 71 例，1999 年比 1998 年增长 100%。2000 年、2001 年继续以较大的幅度增加。医疗纠纷发生在各级各类医院、各个专科，涉及各种诊疗护理业务，部队、地方、综合、专科医院均不能幸免。

当然，医疗纠纷和医疗事故愈演愈烈也不是中国的专利，可以说这已经成为世界各国普遍需要面对的一个问题。近日公布的一项对美国医疗行业的调查显示，95% 的医生说他们曾经目睹过严重的医疗事故。这项调查询问了 600 名医生、400 名护士和 200 名医院的高级管理人员。当问到“是否见过重大的医疗事故”时，4% 的医生表示经常见到，27% 的医生表示有时见过，64% 的医生表示偶尔见到过。但是该调查并没有解释什么可以称得上是严重的医疗事故。当护士们被问及同样的问题时，89% 的

人回答他们曾经目睹过医疗事故，82%的医院管理人员表示他们曾见过医疗事故。1999年的调查显示，美国每年由于医疗事故的死亡人数在44000到98000之间，其中7000人的死亡是由于医生发错药。前总统克林顿在任时曾经专门发布命令，要求全国50个州花大力气减少医生的渎职案例。医疗保险行业和病人联盟对此案坚决支持。纽约州议会通过立法，决定在互联网上公布该州所有制造医疗事故的医生名单，要求卫生部门在网上公布有关医生的教育背景、医院名称、事故详情以及被医院惩处的记录等等，医疗纠纷引发的社会关注由此可见一斑。

面对医疗事故不断上升的趋势，英国政府也不得不采取措施，加速医疗事故的处理，减少不断上升的医疗事故的处理费用。首席医学官Liam Donaldson教授将主持一个委员会，负责研究如何使医疗事故的处理工作更快、更公平合理——不仅对病人，而且对医生、护士和其他医务人员都更公平合理。委员会将研究无过错医疗事故的处理，特殊伤害的固定赔偿金额，建立新的定期结算方法，在需要时代替原来的一次性赔偿结算方式等方面的问题。英国审计委员会一份报告指出，医疗事故赔偿1999-2000年间耗资4亿英镑。

（二）医疗事故结果触目惊心

医疗事故带来的后果是惊人的。患者就医本来是为了消除身体的病痛，但是迈进医院或者诊所大门之后，有可能由于医务人员的不适当行为造成病情加剧、引发其他病症，严重的落下终生残疾甚至死亡。请看下面这些触目惊心的镜头：

镜头一：输血治疗染上丙型肝炎。

1997年5月，安徽省朱某不幸遭遇车祸，左上肢断离，由于失血过多，先后多次在某医院输血治疗。痊愈出院后，朱某出现乏力、厌油、恶心呕吐等症状，经检验系丙型肝炎所致。在求

医过程中，朱某认为自己是因输血而被传染上丙型肝炎的，并多次找到为其输血的医疗单位，要求免费治疗丙肝。被拒绝后，朱某向法院递交诉状，要求该医院赔偿他治疗丙肝的各项费用。法院调查发现，给朱某提供血液的医院输血队，只有队长陶某一人，其他队员都是陶某从社会上找来的，每次输血时，由陶某临时通知卖血者来供血。此前，该医院没有输血人员健康检查报告或记录，连“输血卡”都没有建立，甚至供血者与朱某的交叉配血报告也没有。当法院通知该医院为朱某提供血液的3人去化验血液时，只有一人前往化验，另两人杳无音讯。法院认为，该医院未经卫生行政主管部门批准，在无采血许可证的情况下采集血液，又将未经检验的血液输给朱某，致使其染上丙型肝炎，应当对此过错承担赔偿责任，故终审判决该医院赔偿朱某医疗费、购药费、治疗费、营养费、精神损失费等合计人民币256724.70元。

镜头二：救治不当造成骨伤者终身残疾。

1999年2月28日，福建省惠安县某小学9岁的小学生王某不慎跌伤骨折，于同年3月3日就诊于惠安县医院。该医院门诊X光拍片诊断为“右股骨闭合性骨折”。王某经该院整复，用四块夹板及石膏后托固定后回家。几天后，王某渐渐感到右足趾麻木、肿痛，最后右腿不能动弹。3月9日，王某到该院复诊。体检发现王某的右大腿起泡、破溃，大腿根部前面皮肤发黑，但医生仍用夹板石膏后托固定。王于当日住院治疗。住院期间，医院对王某进行多次整复，持续夹板及石膏后托固定，致使王某右大腿根部前、内、后侧相继发生肌肉坏死，右踝、足趾活动感觉障碍，未能恢复。惠安县医疗事故技术鉴定委员会经鉴定，这属于二级乙等医疗责任事故。惠安县医院不服，向泉州市医疗事故技术鉴定委员会申请重新鉴定，该委员会鉴定维持原鉴定结论。此后，双方因赔偿问题发生纠纷，王某于2000年1月4日诉至泉

州市中级人民法院。经过一审、二审，最终，福建省高级人民法院经审理认为，惠安县医院在治疗王某骨折过程中的过错主要表现为：在闭合性骨折水肿高峰期采用夹板及石膏固定，处理不当，在病情恶化的情况下，仍采取原治疗方案，导致王某患肢肌肉萎缩、感觉运动障碍。判令惠安县医院承担全部民事责任。

镜头三：医生违规操作致使病人死亡。

1993年10月29日，首钢司机朱某因右声带有肿瘤，病理检查确诊为高分化磷性癌，由北京医科大学教授主刀，在首钢总医院做了扩大垂直半喉切除术。手术非常成功，7天后创口拆线，一切正常。术后11天，即11月9日下午2点左右，该院耳鼻喉科两位“缺乏低位气管切开更换套管操作经验”的大夫——科主任王某和主治医师崔某来到病房，要为朱某更换套管。崔某把套管拔出来后发现，自以为很容易插入的新外套管其实并不容易插入，想用管芯协助，然管芯不在现场。只好一面临时派人去找套管，一面用棉球给气管周围消毒。因受刺激，病人咳嗽，并躺着摇动双手，表示不行。王某和崔某一起将病人扶起，让其坐在床边，由于塑料管不合适，几经反复，还是插不进去。这时，病人脸变色，呼吸严重困难。崔让护士搬氧气瓶，用氧气对气管口吹进去，仍无济于事；崔用手术刀企图割开气管插入套管，谁知一刀横切下去，只见鲜血流出，套管依然插不进去，崔用吸痰器吸救，也未奏效。王某见大事不好，立即采取各种办法进行抢救，仍无力挽救朱某的生命。

.....

没有必要——列举这些医疗事故所酿就的人间悲剧。医疗事故的受害者不仅是患者，还包括了患者的家属。一旦患者终生残疾或者死亡，那么连累的还是患者家属，因为患者家属还要强忍住情感上的悲伤而承担起生活的重担。医疗事故带来的伤害也不仅仅是可以触摸得到的现实伤害，情感精神上的创伤是永远无法

弥补的。

医疗纠纷的受害者也包括了医院和医务人员自身。首先，医疗事故带来的是巨额的经济赔偿。医院和患者都不愿发生医疗事故，但是由于医院本身或者医务人员的责任导致了医疗事故的发生，那么经济赔偿也就在所难免。而且，医疗赔偿的数额标准也在不断提高。2002年5月27日《江南时报》报道：永州一名患有粘连性肠梗阻的病人在做完手术后，发现自己长度应在4米左右的小肠竟然只剩下短短的60厘米，并由此造成身体明显消瘦等一系列症状。为此，这名原本也是一名外科医生的患者向医院提出了高达604万元的巨额索赔。这起我国至今为止诉讼标的最大的医疗纠纷案在湖南省永州市中级人民法院审结，终审判决永州市人民医院一次性支付患者363079.56元。

巨额赔偿的背后，还引发了对医院的信任危机，医疗纠纷和医疗事故一旦曝光，势必引发医患之间矛盾的不断加深，甚至导致患者和家属的一些过激行为。据前述2002年中华医院管理学会的调查报告显示，在326所医院中，2000年一年中，发生了医疗纠纷后，73.5%的病人及其家属曾有过扰乱医院工作秩序的过激行为，其中43.86%发展成打砸医院。这些过激行为对医院设施直接造成破坏的有35.58%，导致医务人员受伤的有34.46%。另外在326所医院中，有86%至96%的医院发生过因医疗纠纷导致病人滞留医院、不住院或不缴纳医疗费用的现象，此种情况也已成为医院面临的非常困惑和棘手的问题。据统计，在近两年半的时间里，湖北省共发生聚众围攻医院、殴打医务人员的暴力事件568起，其中在医院停尸、陈尸闹事的179起，停尸、陈尸最长时间分别达76小时和两年多；在医院拉横幅、烧纸钱、限制医务人员人身自由、干扰医院正常工作秩序的74起；被殴打的医务人员有398人，致伤致残32人。

（三）医患矛盾、医疗事故症结何在

医疗纠纷产生于医疗机构和医务人员与患者之间，都是围绕医疗这个环节而引发的，因此究其产生原因，通常而言，包括了医方与患者两个方面的问题。从医方责任来看，医疗纠纷的绝大多数都是由于医务人员及医疗单位服务、管理、技术等方面问题而产生的。一些医务人员服务态度生硬，甚至出言不逊，随便乱发议论，被病人及家属听到而引发医疗纠纷；有的医务人员则由于工作责任心不强或技术不精，临床经验不足，导致不良后果，引发医疗纠纷；也有因医院规章制度不健全、管理不力而引发的医疗纠纷。据北京市医疗事故鉴定委员会统计，在其所鉴定的案例中，医务人员法制观念薄弱，对重大手术、主要病情向家属交待不清，或基础理论、基本知识、基本技能不扎实而出现失误引起医疗纠纷的占半数以上。从患者及家属这个角度来看，由于患者及其家属缺乏医学知识，对医疗的特殊性和风险性认识不足，对出现的后果不能接受往往也容易发生医疗纠纷。当然，也有少数病人为逃避交费或索取赔偿而无理取闹。医疗纠纷发生后，许多病人及家属采取一些较为冲动或激烈的方式来处理，致使纠纷不断恶化。

2002年1月26日，《中国中医药报》刊载的文章统计了某省60所中医医院自1998年以来发生的150起医疗纠纷，综合分析了当前医疗纠纷的主要起因。第一，因医疗工作作风提起诉讼的案件占很大比例。当事人在法庭陈述或诉讼中，对医疗作风的指责很强烈，真正对治疗本身提出的意见不多。第二，医院在医疗中往往未能尽到告知的义务，导致医疗纠纷。在这方面主要有以下几点：（1）医生不履行告知义务。医疗过程中，患者不清楚医生的治疗方案、做法、目的。（2）医护人员在治疗过程中，使用了过于简单和专业化的语言，令患者不知所云。（3）不完全履行

告知义务，主要体现在不将某些药物或治疗方法中确实存在但又概率极低的副作用告知患者或其家属。第三，患者对医院侵犯隐私权反映较多。比如对身体的检查或治疗，特别是对特殊部位的检查或治疗，应尽量选择同性医生进行，至少应在与检查不相关人员视线外进行，无关人员应回避。第四，医疗事故鉴定程序有待完善。在医疗事故鉴定委员会中，鉴定委员处在很重要的地位，决定是否构成医疗事故，医院有无差错、过错等问题。但现在进行医疗事故鉴定存在不少缺陷。如不查封病历，开鉴定会时没有固定程序，被询问的证人不回避，不告知患者鉴定委员的身份。

前述 2002 年中华医院管理学会的调查报告显示，医疗纠纷高发的原因如下：（1）社会因素。在第一大类“社会因素”选项中，63.5%的人选择了“全民法律意识提高快，自我维权保护意识普遍上升”导致医疗纠纷多发；选择“由于新闻媒体的炒作，制造轰动效应，误导病人和家属”的有 88.6%；选择“由于医疗保障制度改革，使病人自负药费比例增加引发纠纷”的有 34.77%。（2）医院内部因素。在第二大类“医院内部因素”选项中，选择“由于医务人员服务态度不好引发纠纷”的有 49.5%；选择“因服务质量和技术水平存在问题引发纠纷”的有 29.6%；选择“医院管理不足引发纠纷”的有 31.1%。由此可以看出，服务态度生、冷、硬是引发医疗纠纷的一个重要因素。（3）患者自身因素。在第三大类“患者方面的因素”选项中，选择“由于病人对医学知识缺乏了解，对医疗结果期望值过高，引发纠纷”的有 93.8%；选择“因希望少交医疗费而引发纠纷”的有 51.5%；选择“因对治疗不满意而引发纠纷”的有 37.6%；选择“因患者或家属无理取闹引发纠纷”的有 49.5%。

（四）关注《医疗事故处理条例》的七大焦点

医患纠纷、医疗事故的频频发生，医患维权的呼声也在不断高涨。而真正保障弱者权利的最根本途径就是法律的完善，医患维权要想在有序的框架内争取自身权益的实现，就必须遵循“依法维权”的原则。妥善处理医疗纠纷，保护医患双方的合法权益深受社会各界关注，也受到立法者的重视。1987年，国务院曾经颁布了《医疗事故处理办法》。在当时的历史条件下，对医疗纠纷的处理，维护医患双方合法权益，保持社会稳定，起了积极的作用。随着我国经济和社会的发展，社会主义市场经济体制的建立，法制体系日益完善，人民群众法制观念不断增强，原办法已不能适应新形势的需要。这种情况下，为了适应经济和社会发展的需要，保证科学、公正地处理医疗纠纷，维护医患双方合法权益，保持社会稳定，2002年2月20日国务院第55次常务会议通过《医疗事故处理条例》，2002年4月4日国务院令351号公布，自2002年9月1日起施行。条例是我国规范医疗服务行业，妥善处理医疗事故，维护医患双方的合法权益，保障医疗安全的重要法规。

起草《条例》的一个重要的指导思想就是正确处理医疗事故，保护医患双方的合法权益，保障医疗安全，同时，也要保护和促进医学科学的健康发展。条例针对新形势下科学、公正处理医疗事故的要求，明确了卫生行政部门在医疗事故处理工作中的职责，将行政处理与司法程序严格区分开来，有利于及时、妥善处理医疗事故，保护医患双方的合法权益。同时，加强了对医疗机构的社会监督，使医疗机构增强责任感，切实采取有效措施加强内部规范化管理，努力提高医疗质量，有效防范医疗事故的发生。在处理医疗事故时，充分体现公开、公平、公正的原则。综观《条例》全文，下面这些内容值得人们重点关注。