

医疗纠纷和医疗事故的 防范与处理

YILIAO JIUFEN HE YILIAO SHIGU DE FANGFAN YU CHULI

主编 杨 捷 樊爱英



医疗纠纷和医疗事故的 防范与处理

主 编 杨 捷 樊爱英

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗纠纷和医疗事故的防范与处理/杨捷, 樊爱英主编. —郑州:
河南科学技术出版社, 2013. 2

ISBN 978 - 7 - 5349 - 5748 - 2

I. ①医… II. ①杨… ②樊… III. ①医疗纠纷-处理-中国
②医疗事故-预防-中国 IV. ①D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 020355 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788870

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李喜婷 王月慧

责任编辑: 李晓慧

责任校对: 孟明明

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张艳芳

印 刷: 辉县市伟业印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 18 字数: 353 千字

版 次: 2013 年 2 月第 1 版 2013 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 37.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

《医疗纠纷和医疗事故的防范与处理》

编写人员名单

主 编 杨 捷 樊爱英

副主编 郭娟宁 汤 政

编 者 (按姓氏笔画排序)

汤 政 孙许朋 孙晓明 杨 捷

尚万兵 周小兵 徐宝福 郭娟宁

常海敏 韩子明 韩玫瑰 樊爱英

法权益提供法律咨询，也可供医学院校的师生、法医及司法鉴定机构的相关人员在学习、教学和工作中参考。愿本书的问世，能够实现编者的初衷。

本书在撰写过程中参考和借鉴了一些已出版的相关论著，获益匪浅，在此谨致诚挚的谢忱。由于水平和资料所限，书中错误、疏漏之处在所难免，恳请读者指正。

杨 捷 樊爱英

2012 年 10 月

目 录

第一章 绪论 (1)

第一章 绪论	(1)
一、医学模式的重大转变	(1)
二、医学的进步与无奈	(2)
三、医患关系紧张	(3)
四、我国医疗纠纷的现状	(4)
五、医疗卫生法律法规日趋完善	(5)
第二章 《侵权责任法》医疗损害责任条款解读	(7)
第一节 医疗损害责任立法特点	(7)
一、医疗纠纷民事处理向一元化回归	(7)
二、附条件的举证责任倒置	(8)
三、医疗赔偿免责事由	(9)
四、病历在诉讼中的功能和作用	(9)
五、医疗机构的告知义务	(9)
第二节 医疗损害责任条款解读	(10)
第三章 医患双方的权利与义务	(59)
第一节 患者的权利与义务	(59)
一、患者依法享有的权利	(59)
二、患者应履行的义务	(62)
第二节 医疗机构及医务人员的权利与义务	(63)
一、医疗机构享有的权利	(63)
二、医疗机构应承担的义务	(63)
三、医疗机构违反义务应承担的法律责任	(64)
四、医务人员的权利与义务	(65)
第三节 鉴定人在医疗损害司法鉴定中的权利与义务	(66)
第四章 医疗纠纷和医疗事故的概念与构成	(68)

第一节	医疗纠纷的概念与特点	(68)
第二节	医疗事故的概念与构成要件	(69)
第三节	医疗事故的分级	(72)
第四节	医疗纠纷和医疗事故的区别	(72)
第五章	医疗纠纷的类型及发生原因	(74)
第一节	医源性医疗纠纷的常见情形及发生原因	(74)
一、	医疗过失纠纷	(74)
二、	医方其他原因引起的纠纷	(74)
第二节	非医源性医疗纠纷的常见情形及发生原因	(75)
一、	无医疗过失纠纷的概念	(75)
二、	无医疗过失纠纷的类型	(75)
三、	患方原因引起的医疗纠纷	(79)
第六章	常见医疗事故的类型及发生原因	(82)
第一节	手术性医疗事故	(82)
一、	常见手术性医疗事故的类型	(82)
二、	手术性医疗事故的分析	(82)
三、	手术性医疗事故的认定	(90)
第二节	麻醉性医疗事故	(90)
一、	术前准备不充分	(90)
二、	麻醉过程中失误	(90)
三、	术后处理不当	(91)
四、	麻醉意外或麻醉并发症	(91)
第三节	输血、输液中的医疗事故	(93)
一、	输血中的过失	(93)
二、	输液中的过失	(95)
第四节	过敏反应引起的医疗事故	(99)
一、	过敏反应概述	(99)
二、	引起过敏反应的主要原因	(99)
三、	过敏反应医疗事故性质的认定	(101)
第五节	用药不当导致的医疗事故	(103)
一、	用药不当导致医疗事故的原因	(103)
二、	不合理用药的审查要点	(105)
第六节	内科诊疗失误导致的医疗事故	(107)
第七节	儿科诊疗失误导致的医疗事故	(110)
第八节	护理过失导致的医疗事故	(112)

第九节	诊疗技术失误导致的医疗事故	(118)
一、	针刺不当	(118)
二、	空气栓塞	(118)
三、	静脉穿刺输液时忘松止血带	(119)
四、	洗胃操作不当造成胃穿孔	(119)
第十节	妇产科诊疗失误导致的医疗事故	(119)
一、	妇产科医疗事故的常见原因	(120)
二、	引起妇产科医疗事故的常见情形	(121)
第十一节	医疗美容导致的医疗事故	(122)
第十二节	预防接种导致的医疗事故	(126)
第十三节	医疗器械故障导致的医疗事故	(127)
第十四节	医疗机构管理混乱导致的医疗事故	(128)
第十五节	孕产妇保健中的医疗事故	(129)
第七章	医疗事故的法律责任	(134)
第一节	医疗事故的民事责任	(134)
一、	医疗事故民事责任的概念	(134)
二、	承担医疗事故民事责任的构成要件	(135)
三、	医疗事故民事责任的归责原则及举证责任	(138)
四、	医疗事故赔偿责任的免责事由	(140)
五、	医疗事故的赔偿法律关系和赔偿责任确定	(141)
第二节	医疗事故的行政责任	(142)
一、	医疗事故行政责任的概念	(143)
二、	承担行政责任的构成要件	(143)
三、	承担行政责任的形式及其具体责任	(143)
四、	医疗事故行政处理程序	(144)
第三节	医疗事故的刑事责任	(145)
一、	医疗事故罪的特征	(146)
二、	医疗事故罪的构成要件	(146)
三、	医疗责任事故罪的认定	(148)
第八章	医疗纠纷和医疗事故的处理与鉴定	(151)
第一节	医疗纠纷的处理程序	(151)
一、	医疗纠纷处理的行政程序	(151)
二、	医疗纠纷处理的诉讼程序	(152)
三、	医疗纠纷的调解处理程序	(153)
四、	医疗纠纷的仲裁	(153)

第二节 医疗事故技术鉴定	(158)
一、医疗事故技术鉴定的特点	(159)
二、医疗事故技术鉴定的性质	(160)
三、医疗事故技术鉴定的依据	(160)
四、医疗事故技术鉴定的启动	(160)
五、医疗事故技术鉴定的主要流程	(161)
六、医疗事故技术鉴定专家组要完成的工作	(161)
七、医疗事故技术鉴定结论的法律效力	(162)
八、医疗事故技术鉴定的边缘化	(162)
第三节 医疗损害司法鉴定	(163)
一、医疗损害司法鉴定的基本概念	(163)
二、医疗损害司法鉴定的任务	(164)
三、医疗损害司法鉴定的特点	(165)
四、医疗损害司法鉴定的现状	(166)
五、医疗损害司法鉴定的判定原则	(167)
六、医疗损害司法鉴定的注意事项	(169)
第四节 医疗损害因果关系鉴定	(169)
一、因果关系的概念	(170)
二、医疗损害因果关系鉴定的特点	(170)
三、医学上因果关系判断的基本法则	(175)
四、医疗损害司法鉴定中事实因果关系和法律 因果关系的联系与区别	(176)
五、医疗损害司法鉴定中因果关系判断的一般 方法	(179)
六、医学因果关系理论对医疗损害司法鉴定的 意义	(181)
第五节 医疗事故技术鉴定与医疗损害司法鉴定的 区别	(182)
第六节 医疗纠纷的法医病理学鉴定	(185)
一、医疗纠纷的法医病理学鉴定程序	(186)
二、医疗纠纷的法医病理学检验注意事项	(187)
三、法医病理学鉴定在医疗纠纷中的作用	(189)
第九章 医疗损害赔偿	(190)
一、致人身体伤害治疗和康复支出合理费用的 赔偿	(191)

二、致人残疾的相关赔偿项目·····	(195)
三、致人死亡的相关赔偿项目·····	(196)
四、精神损害赔偿·····	(197)
五、被扶养人生活费的赔偿·····	(198)
第十章 非法行医·····	(199)
第一节 非法行医的概念及其构成要件·····	(199)
第二节 非法行医的常见形式·····	(201)
一、无证行医及其常见形式·····	(201)
二、“炒更”或“走穴”·····	(202)
三、医务人员退休后在家行医·····	(205)
四、药店坐堂医·····	(205)
五、非医疗机构和医疗机构超越服务范围进行的 诊疗活动·····	(206)
六、“洋医生”行医·····	(207)
七、司法实践中关于非法行医的认定·····	(208)
第三节 非法行医的责任类型·····	(208)
一、非法行医应承担的刑事责任·····	(208)
二、非法行医应承担的民事责任·····	(210)
三、非法行医应承担的行政责任·····	(214)
第四节 医疗事故罪与非法行医罪的区别·····	(217)
一、非法行医罪·····	(217)
二、非法行医罪与一般非法行医行为的区别·····	(217)
三、非法行医罪与医疗事故罪、诈骗罪等的区别·····	(218)
四、非法行医损害就诊人身体健康的程度与定罪 量刑的关系·····	(219)
第十一章 医疗纠纷和医疗事故的防范·····	(225)
第一节 改善医患纠纷的对策·····	(225)
一、医患关系紧张的原因·····	(225)
二、改善医患关系的对策·····	(228)
第二节 医疗事故的防范·····	(230)
一、全面提高医务人员素质·····	(230)
二、严格执行规章制度和技术操作常规·····	(233)
三、加强医疗卫生法制宣传·····	(235)
四、依法追究医疗事故责任者的法律责任·····	(236)
五、加强医患沟通·····	(236)

六、改进服务作风.....	(237)
参考文献.....	(238)
附录.....	(240)
附录1 中华人民共和国侵权责任法	(240)
附录2 病历书写基本规范	(248)
附录3 医疗事故处理条例	(256)
附录4 医疗事故分级标准（试行）	(266)

第一章 绪 论

随着社会经济、科学的发展与进步，医学科学的发展一日千里，医疗技术水平日新月异。与此同时，伴随着经济体制的深刻变革，社会结构的深刻变动，思想观念的深刻转变，利益结构的深刻调整，医患关系也发生了深刻的变化。“医学乃仁者之术”，医院作为与百姓生命息息相关的“窗口行业”，近年来，医疗纠纷逐年增多，“医闹”事件时有发生，甚至出现暴力袭医。这种不良的医疗环境，制约并影响了我国医疗卫生事业的发展，威胁到人们就医的安全，也成了影响构建和谐社会的障碍。因此，医疗纠纷已经到了必须解决的时候了。

虽然医学发展迅速，但仍无法满足人们对医疗卫生的需求。因此，医疗纠纷不可能完全避免，而且呈日益增多的趋势，已成为影响医疗秩序和社会安定的一个因素。科学、公正地处理医疗纠纷，维护医患双方的合法权益，是构建和谐社会与法制建设的要求。

一、医学模式的重大转变

随着社会的发展和进步，传统的生物医学模式已经不再适用于现代的社会和人群，生物-心理-社会医学模式便应运而生。以人为本、以患者为中心的服务理念成为医学新模式的核心思想。

在传统的医学模式下，医疗服务的对象主要是“疾病”，以疾病为中心来开展各项工作，以药物、手术等手段来解除病痛为工作的中心，有病治病。而在现代的医学模式下，医学服务的范围已从医院内扩展到院外，辐射到了社区甚至整个社会当中，从对个体服务扩大到了对人群的服务，从对患者的诊治扩展到了对很多处于亚健康状态的人，以及健康人的健康教育和医学相关指导。因此，医疗服务的对象已不再以“病”为中心，而是以“人”为中心，既要重视疾病的存在，更要重视作为病“人”本身在整个疾病的发生、发展、转归中的作用，以及“人”的心理、情绪、家庭背景等诸多社会因素对疾病的影响。

在新的医学模式下，医患关系的内涵变得更加丰富和多元化。对医务工作者来说，不仅仅要懂得运用药物、手术等治疗手段，更应该学会和掌握心理治

疗，尊重患者（也包括患者家属）的生命价值、尊严、地位和自主权、知情权，深入了解患者所处的社会环境和心理状态，并做出相应的反馈，尽量提高医疗效率。

在生物-心理-社会医学模式的指导下，1993年美国Hasting中心牵头，展开了一项由14个国家（包括中国代表团）参加的“医学目标”研究项目。1999年项目正式公布出版专著《医学目标：设置新的重点》（The Goals of Medicine: Setting New Priorities）。该报告提出，新的医学目标由以下四个具体目标组成。

目标一：预防疾病和损伤，促进和维持健康。

目标二：缓解疾病疼痛，减轻疾病痛苦。

目标三：对病人治疗和护理，对不能治愈的病人照料。

目标四：防止过早死亡，遵循临终关怀。

这一新的医学模式重视健康教育能力、预防干预能力、社区卫生保健等能力的培养。青年医师要适应新型医患关系的变化，即以医生为引导、患者主动参与型的新型医患关系。实践证明，只有病人主动配合，才能更好地治疗疾病，才能适应人生不同阶段的健康标准。据有关医疗纠纷的报道中有70%~80%不属于医疗事故，而是由服务质量所致。因此，在医疗服务过程中，强调以“患者为中心”，甚至更多的时候要注重“人性”的服务，进而提高医疗服务质量和保障医疗安全。

二、医学的进步与无奈

现代医学应用高新技术不断革新诊断和治疗方法，超声波、影像学诊断和生物免疫学检验的应用，使诊断的正确性大大提高，内镜手术、心导管治疗及显微外科的应用、人工脏器与器官移植的应用，以及各种新药品的不断出现，许多疾病的治疗有了重大突破，似乎医学已经对人们的健康“包打天下”。然而，医学是一门极其复杂的科学，又是一个充满变数和未知数的领域，目前医学仍有很大的局限性，误诊误治是难以避免的。由于自然人的生命健康是一种复杂的生理状态，医疗活动又是一种复杂且专业性极强的活动过程，临床上的因果关系不总是可以一目了然的，存在着一因一果、一因多果、多因一果、多因多果、同病异症、异病同症、同病异治、异病异果的现象。患者的生命健康受到患者自身疾病、药物、医疗仪器精准程度、医务人员的技术水平等多种因素的影响。国内外资料一致认为，目前医疗确诊率只有70%左右，各种急诊的治疗成功率也只有70%。2007年年底，洛阳市中心医院发生了一起医患纠纷。一位食道癌患者不幸病死，患者亲属竟然迁怒于医生，非法拘禁4名护士达6小时，罚跪打骂，导致3名护士昏迷。事后肇事者被警方依法拘留。从这个事件我们看到了一个误区：一个人生了病，似乎送到医院就成了医生的

事情，如果治不好或者死亡，医生就要受到谴责，医院就要承担责任。殊不知一个人生了病，首先是自己的责任，生老病死是人的自然规律，这也正是医学的无奈。

三、医患关系紧张

医患关系的实质是利益共同体。因为“医”和“患”有着战胜病魔、早日康复的共同目标，而战胜病魔既要靠医生精湛的医术，又要靠患者战胜疾病的信心和积极配合。医生和患者，唇齿相依，难舍难分。人的一生，从摇篮到坟墓，谁也离不开医生。

然而，在转型期的中国，医患关系失去了往日的纯净和温情，变得日益紧张和冷漠。虽然全球都在变暖，但医患关系却处于“冰期”。一堵信任危机的“高墙”，正横亘在医患之间。过去医生常用“如临深渊”“如履薄冰”来形容对病情的谨慎，而今却变成了对自身安全的担忧。如果用两个词语描述当前的医患心态，一个是“忐忑”，一个是“纠结”。医患冲突，成为一场两败俱伤的对抗，一场没有赢家的战争。从“缝肛门”、“八毛门”、“录音门”，到“同仁血案”、“哈尔滨医大血案”，再到愈演愈烈的职业医闹，医患冲突事件频频发生，医患关系日益恶化，医患信任度严重下降。2009年6月，被医务人员称为“黑色六月”，短短1个月内，全国先后发生了5起“血溅白衣”事件。其中，在福建省南平市的“医闹”事件中，家属拒绝依法解决，纠集数百人围攻医院，在医院里设灵堂、摆花圈、堵大门，逼迫医院关门，并打伤多名医务人员。

中华医院管理学会于2001年对全国326所医院进行了多项选择式的问卷调查。调查结果显示：98.40%的医院都有医疗纠纷发生。发生医疗纠纷后，73.50%的患者及其家属曾发生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%~96%发生过因医疗纠纷导致患者滞留医院、不住院或不缴纳医疗费用的现象，这些情况也已成为医院面临的非常困惑和棘手的问题。

2010年8月，世界著名医学杂志《柳叶刀》刊登了一篇文章《中国医生：威胁下的生存》，文章称：“中国医生的安全问题堪忧，他们经常成为医疗纠纷暴力事件的受害者。”“在中国，医生成了高危职业！”目前医患关系紧张表现为医疗纠纷诉讼案件逐年增多，乱收费，药价虚高，医疗事故频频发生，看病难、看病贵仍未缓解，职业医闹出现，黑恶势力介入等。这些因素综合导致医患矛盾加剧，医疗环境恶化，严重制约和影响了我国医疗卫生事业的发展，威胁到人们的就医和住院治疗的安全，也成了影响构建和谐社会的障碍。

四、我国医疗纠纷的现状

20 世纪 90 年代我国才开始出现医疗纠纷民事诉讼。医疗纠纷的普遍程度与医疗卫生服务的普及程度是一致的，有医疗服务的地方，就有医疗纠纷。不同地域的医疗机构、不同性质和规模的医疗机构、不同水平和专业的医务人员等，都有可能发生医疗纠纷。可以说医疗纠纷无处不在。到底我国医疗纠纷的数字有多少，无论是卫生行政机关，还是人民法院，都没有一个明确的统计数字。但是我们可以从一些局部资料中窥其一二。

北京市海淀区人民法院承担的最高人民法院 2007 年重点调研课题“关于医疗纠纷法律适用问题的调研”中显示，1999—2007 年北京市海淀区人民法院受理的医疗纠纷案件数量呈持续增长态势（图 1-1）。

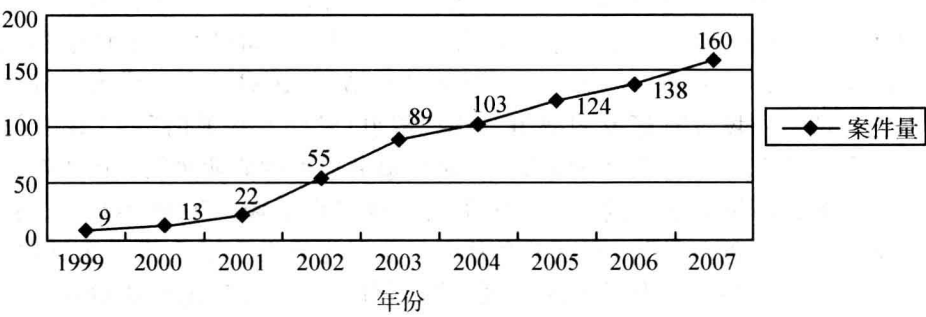


图 1-1 北京市海淀区人民法院受理医疗纠纷案件情况

2002 年，随着国务院《医疗事故处理条例》和《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的实施，案件数量比 2001 年明显增长。

广东省深圳市罗湖区人民法院近年来受理医疗纠纷案件的统计：2007 年 27 件，2008 年 28 件，2009 年 43 件，2010 年 47 件，2011 年 63 件。

从这些局部区域的数据可以看出，我国近年来医疗纠纷案件呈逐年上升趋势。

从医疗纠纷的表现形式来看，更是多样。有心平气和的投诉者，有理直气壮的告状者，有气势汹汹的闹事者，还有理性处理的诉讼者。其中，影响最大的是围堵医疗机构，封堵医疗机构出入口，殴打甚至杀害医务人员，打砸医院财物、设备，占据医疗机构诊疗场所，扣留患者尸体或者在医疗机构设置灵堂。这些行为已严重背离了法制的原则，严重破坏了医疗机构的正常诊疗秩序，使医疗机构不能正常开展医疗服务，医生不能放心施诊，患者不敢或者不能安心就诊。而且这种非理性的维权方式还有很恶劣的示范效应，越来越多的维权患者会采取这种方式到医疗机构讨要说法，从而导致恶性循环，医疗纠纷愈演愈烈。

在《侵权责任法》颁布之前,医疗纠纷诉讼处于混乱状态,诉讼案由的二元化、法律适用的二元化及医疗鉴定的二元化,导致医疗纠纷处理难度加大,患者维权时间延长。近年来,医疗纠纷的赔款额越来越高,北京市医疗纠纷索赔额在50万元以上者占31.8%,100万元以上者占12.7%,在三级医院里50万元以上的索赔额占23.6%,100万元以上者占11.5%。各行政区超过50万元的索赔个案分别是:华东地区为11.6%,华南地区为12.5%,华中地区为14.2%,东北地区为10.0%,西北地区为31.6%,西南地区为15.4%。据中华医院管理学会对326所医院的调查显示,患者索赔的金额超过6000万元,平均每所医院在1年期间的索赔金额为21万元。最典型的是湖北“脑瘫龙凤胎案”的判决,以292万元开了国内巨额医疗纠纷赔偿的先河。

从医疗纠纷的争议内容来看,除了对医疗服务和医疗结果不满意引发医疗事故侵权纠纷、医疗服务合同纠纷之外,还有其他多方面争议内容,包括患者在医疗机构内发生摔伤等意外伤害、患者在医疗机构被仇人伤害、患者在医疗机构内自杀身亡、患者在医疗机构内财物被盗、患者的隐私权受到侵犯、患者的知情同意权被侵犯、患者家属委托医疗机构保存患者遗体发生损害、实施不必要的诊疗措施、医疗机构乱收费、医疗欺诈等。

五、医疗卫生法律法规日趋完善

长期以来,我国对医患纠纷的处理并没有统一的法律,1987年1月1日起实施的《中华人民共和国民事诉讼法通则》(以下简称《民法通则》)和1987年6月29日国务院颁布的《医疗事故处理办法》,为处理医疗纠纷诉讼案件提供了法律依据。由于《医疗事故处理办法》存在历史的局限性和诸多问题,受到一些专家和学者质疑和批评。2002年9月1日起实施的《医疗事故处理条例》,尽管扩大了医疗事故的范围、改革了鉴定体制、提高了对医疗损害的赔偿数额、加大了对医疗机构行政处罚的力度等,但《医疗事故处理条例》实施后医患矛盾并未得到有效缓解,也没有摆脱卫生行政部门偏袒医疗机构的嫌疑,加之行政法规与民事法律规范不协调,导致医患纠纷案由多元化、鉴定双轨制、赔偿不统一,使医疗纠纷陷入了越来越难以处理的怪圈,医患矛盾逐步加深,也造成了审批秩序多的混乱,损害了司法权威。

我国自改革开放以来,立法机关非常重视侵权责任法律制度的立法和完善。在1986年第六届全国人民代表大会第四次会议通过的《民法通则》中,专章设立了“民事责任”,对过错责任、无过错责任的归责原则、责任方式、典型的侵权类型做了规定。此后,我国立法机关根据实际需要,还制定了40余部包含侵权责任内容的单行法律。这些立法工作为我国制定独立的《侵权责任法》奠定了基础。

我国《侵权责任法》的制定，始于立法机关决定制定民法典之时。2002年12月，民法典草案首次提请九届全国人大常委会会议审议，草案共九编、1200多条、10余万字。其中有关侵权责任的有68条。2008年12月，全国人大常委会法制工作委员会在《民法草案（征求意见稿）》和专家学者等各方面修改意见基础上，形成《侵权责任法（草案）》第二次审议稿提交十一届全国人大常委会第六次会议进行了审议。2009年10月，十一届全国人大常委会第十一次会议对《侵权责任法（草案）》进行了第三次审议，对医疗损害赔偿、死亡赔偿标准、劳务活动侵权等事关民生的重大问题做出了进一步规定。2009年12月22日至26日，十一届全国人大常委会第十二次会议继续审议《侵权责任法（草案）》，并于2009年12月26日以139票赞成、10票反对、15票弃权的表决结果通过了《侵权责任法》，2010年7月1日起实施。这部与《中华人民共和国物权法》（以下简称《物权法》）一样核心在于保障私权、在社会主义法律体系中起支架作用的法律，对包括生命权、健康权、隐私权、专利权、继承权等一系列公民的人身、财产权利提供全方位保护，其中许多内容是法律上第一次做出明确规定，其目的是保护民事权利，确定侵权责任，制裁和预防侵权行为，促进社会和谐与稳定。