

# 2021' 医疗损害鉴定理论与实务跨界学术交流会

## 会议资料（法规/文件）

### 目 录

1. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》
2. 《中华人民共和国民法典》之“医疗损害责任”节选
3. 《中华人民共和国侵权责任法》之“医疗损害责任”节选
4. 《医疗事故处理条例》
5. 《医疗纠纷预防和处理条例》
6. 国家卫健委《关于做好〈医疗纠纷预防和处理条例〉贯彻实施工作的通知》
7. 国家卫健委《关于加强医疗损害鉴定管理工作的通知》
8. 中华医学会《医学会医疗损害鉴定规则（试行）》
9. 中华医学会《医学会医疗损害鉴定意见书格式要求》
10. 司法部《法医类司法鉴定执业分类规定》摘录
11. 国家卫健委、司法部《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》及起草说明

## 中华人民共和国主席令

### 第 38 号

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》已由中华人民共和国第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议于 2019 年 12 月 28 日通过，现予公布，自 2020 年 6 月 1 日起施行。

中华人民共和国主席 习近平  
2019 年 12 月 28 日

## 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法

(2019 年 12 月 28 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过)

### 目 录

- 第一章 总则
- 第二章 基本医疗卫生服务
- 第三章 医疗卫生机构
- 第四章 医疗卫生人员
- 第五章 药品供应保障
- 第六章 健康促进
- 第七章 资金保障
- 第八章 监督管理
- 第九章 法律责任
- 第十章 附则

### 第一章 总 则

第一条 为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，根据宪法，制定本法。

第二条 从事医疗卫生、健康促进及其监督管理活动，适用本法。

第三条 医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心，为人民健康服务。  
医疗卫生事业应当坚持公益性原则。

第四条 国家和社会尊重、保护公民的健康权。  
国家实施健康中国战略，普及健康生活，优化健康服务，完善健康保障，建设健康环境，发展健康产业，提升公民全生命周期健康水平。  
国家建立健康教育制度，保障公民获得健康教育的权利，提高公民的健康素养。

第五条 公民依法享有从国家和社会获得基本医疗卫生服务的权利。  
国家建立基本医疗卫生制度，建立健全医疗卫生服务体系，保护和实现公民获得基本医疗卫

生服务的权利。

第六条 各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持预防为主，完善健康促进工作体系，组织实施健康促进的规划和行动，推进全民健身，建立健康影响评估制度，将公民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核。全社会应当共同关心和支持医疗卫生与健康事业的发展。

第七条 国务院和地方各级人民政府领导医疗卫生与健康促进工作。国务院卫生健康主管部门负责统筹协调全国医疗卫生与健康促进工作。国务院其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。县级以上地方人民政府卫生健康主管部门负责统筹协调本行政区域医疗卫生与健康促进工作。县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。

第八条 国家加强医学基础科学研究，鼓励医学科学技术创新，支持临床医学发展，促进医学科技成果的转化和应用，推进医疗卫生与信息技术融合发展，推广医疗卫生适宜技术，提高医疗卫生服务质量。国家发展医学教育，完善适应医疗卫生事业发展需要的医学教育体系，大力培养医疗卫生人才。

第九条 国家大力发展中医药事业，坚持中西医并重、传承与创新相结合，发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用。

第十条 国家合理规划和配置医疗卫生资源，以基层为重点，采取多种措施优先支持县级以上医疗卫生机构发展，提高其医疗卫生服务能力。

第十一条 国家加大对医疗卫生与健康事业的财政投入，通过增加转移支付等方式重点扶持革命老区、民族地区、边疆地区和经济欠发达地区发展医疗卫生与健康事业。

第十二条 国家鼓励和支持公民、法人和其他组织通过依法举办机构和捐赠、资助等方式，参与医疗卫生与健康事业，满足公民多样化、差异化、个性化健康需求。公民、法人和其他组织捐赠财产用于医疗卫生与健康事业的，依法享受税收优惠。

第十三条 对在医疗卫生与健康事业中做出突出贡献的组织和个人，按照国家规定给予表彰、奖励。

第十四条 国家鼓励和支持医疗卫生与健康促进领域的对外交流合作。开展医疗卫生与健康促进对外交流合作活动，应当遵守法律、法规，维护国家主权、安全和社会公共利益。

## 第二章 基本医疗卫生服务

第十五条 基本医疗卫生服务，是指维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的，采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理

和康复等服务。

基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。基本公共卫生服务由国家免费提供。

第十六条 国家采取措施，保障公民享有安全有效的公共卫生服务，控制影响健康的危险因素，提高疾病的预防控制水平。

国家基本公共卫生服务项目由国务院卫生健康主管部门会同国务院财政部门、中医药主管部门等共同确定。

省、自治区、直辖市人民政府可以在国家基本公共卫生服务项目基础上，补充确定本行政区域的基本公共卫生服务项目，并报国务院卫生健康主管部门备案。

第十七条 国务院和省、自治区、直辖市人民政府可以将针对重点地区、重点疾病和特定人群的服务内容纳入基本公共卫生服务项目并组织实施。

县级以上地方人民政府针对本行政区域重大疾病和主要健康危险因素，开展专项防控工作。

第十八条 县级以上人民政府通过举办专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院，或者从其他医疗卫生机构购买服务的方式提供基本公共卫生服务。

第十九条 国家建立健全突发事件卫生应急体系，制定和完善应急预案，组织开展突发事件的医疗救治、卫生学调查处置和心理援助等卫生应急工作，有效控制和消除危害。

第二十条 国家建立传染病防控制度，制定传染病防治规划并组织实施，加强传染病监测预警，坚持预防为主、防治结合，联防联控、群防群控、源头防控、综合治理，阻断传播途径，保护易感人群，降低传染病的危害。

任何组织和个人应当接受、配合医疗卫生机构为预防、控制、消除传染病危害依法采取的调查、检验、采集样本、隔离治疗、医学观察等措施。

第二十一条 国家实行预防接种制度，加强免疫规划工作。居民有依法接种免疫规划疫苗的权利和义务。政府向居民免费提供免疫规划疫苗。

第二十二条 国家建立慢性非传染性疾病防控与管理机制，对慢性非传染性疾病及其致病危险因素开展监测、调查和综合防控干预，及时发现高危人群，为患者和高危人群提供诊疗、早期干预、随访管理和健康教育等服务。

第二十三条 国家加强职业健康保护。县级以上人民政府应当制定职业病防治规划，建立健全职业健康工作机制，加强职业健康监督管理，提高职业病综合防治能力和水平。

用人单位应当控制职业病危害因素，采取工程技术、个体防护和健康管理等综合治理措施，改善工作环境和劳动条件。

第二十四条 国家发展妇幼保健事业，建立健全妇幼健康服务体系，为妇女、儿童提供保健及常见病防治服务，保障妇女、儿童健康。

国家采取措施，为公民提供婚前保健、孕产期保健等服务，促进生殖健康，预防出生缺陷。

第二十五条 国家发展老年人保健事业。国务院和省、自治区、直辖市人民政府应当将老年

人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目。

第二十六条 国家发展残疾预防和残疾人康复事业，完善残疾预防和残疾人康复及其保障体系，采取措施为残疾人提供基本康复服务。

县级以上人民政府应当优先开展残疾儿童康复工作，实行康复与教育相结合。

第二十七条 国家建立健全院前急救体系，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务。

卫生健康主管部门、红十字会等有关部门、组织应当积极开展急救培训，普及急救知识，鼓励医疗卫生人员、经过急救培训的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。

急救中心（站）不得以未付费为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

第二十八条 国家发展精神卫生事业，建设完善精神卫生服务体系，维护和增进公民心理健康，预防、治疗精神障碍。

国家采取措施，加强心理健康服务体系和人才队伍建设，促进心理健康教育、心理评估、心理咨询与心理治疗服务的有效衔接，设立为公众提供公益服务的心理援助热线，加强未成年人、残疾人和老年人等重点人群心理健康服务。

第二十九条 基本医疗服务主要由政府举办的医疗卫生机构提供。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构提供基本医疗服务。

第三十条 国家推进基本医疗服务实行分级诊疗制度，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，实行首诊负责制和转诊审核责任制，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的机制，并与基本医疗保险制度相衔接。

县级以上地方人民政府根据本行政区域医疗卫生需求，整合区域内政府举办的医疗卫生资源，因地制宜建立医疗联合体等协同联动的医疗服务合作机制。鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与医疗服务合作机制。

第三十一条 国家推进基层医疗卫生机构实行家庭医生签约服务，建立家庭医生服务团队，与居民签订协议，根据居民健康状况和医疗需求提供基本医疗卫生服务。

第三十二条 公民接受医疗卫生服务，对病情、诊疗方案、医疗风险、医疗费用等事项依法享有知情同意的权利。

需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医疗卫生人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其同意。法律另有规定的，依照其规定。

开展药物、医疗器械临床试验和其他医学研究应当遵守医学伦理规范，依法通过伦理审查，取得知情同意。

第三十三条 公民接受医疗卫生服务，应当受到尊重。医疗卫生机构、医疗卫生人员应当关心爱护、平等对待患者，尊重患者人格尊严，保护患者隐私。

公民接受医疗卫生服务，应当遵守诊疗制度和医疗卫生服务秩序，尊重医疗卫生人员。

### 第三章 医疗卫生机构

第三十四条 国家建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。

国家加强县级医院、乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）和专业公共卫生机构等的建设，建立健全农村医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务网络。

第三十五条 基层医疗卫生机构主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案，常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务。

医院主要提供疾病诊治，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作。

专业公共卫生机构主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务。

第三十六条 各级各类医疗卫生机构应当分工合作，为公民提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期的医疗卫生服务。

各级人民政府采取措施支持医疗卫生机构与养老机构、儿童福利机构、社区组织建立协作机制，为老年人、孤残儿童提供安全、便捷的医疗和健康服务。

第三十七条 县级以上人民政府应当制定并落实医疗卫生服务体系规划，科学配置医疗卫生资源，举办医疗卫生机构，为公民获得基本医疗卫生服务提供保障。

政府举办医疗卫生机构，应当考虑本行政区域人口、经济社会发展状况、医疗卫生资源、健康危险因素、发病率、患病率以及紧急救治需求等情况。

第三十八条 举办医疗机构，应当具备下列条件，按照国家有关规定办理审批或者备案手续：

- （一）有符合规定的名称、组织机构和场所；
- （二）有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和医疗卫生人员；
- （三）有相应的规章制度；
- （四）能够独立承担民事责任；
- （五）法律、行政法规规定的其他条件。

医疗机构依法取得执业许可证。禁止伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证。各级各类医疗卫生机构的具体条件和配置应当符合国务院卫生健康主管部门制定的医疗卫生机构标准。

第三十九条 国家对医疗卫生机构实行分类管理。

医疗卫生服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充。政府举办非营利性医疗卫生机构，在基本医疗卫生事业中发挥主导作用，保障基本医疗卫生服务公平可及。

以政府资金、捐赠资产举办或者参与举办的医疗卫生机构不得设立为营利性医疗卫生机构。

医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室。非营利性医疗卫生机构不得向出资人、举办者

分配或者变相分配收益。

第四十条 政府举办的医疗卫生机构应当坚持公益性质，所有收支均纳入预算管理，按照医疗卫生服务体系规划合理设置并控制规模。

国家鼓励政府举办的医疗卫生机构与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构。

政府举办的医疗卫生机构不得与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构，不得与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构。

第四十一条 国家采取多种措施，鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，支持和规范社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。

社会力量举办的医疗卫生机构在基本医疗保险定点、重点专科建设、科研教学、等级评审、特定医疗技术准入、医疗卫生人员职称评定等方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。

社会力量可以选择设立非营利性或者营利性医疗卫生机构。社会力量举办的非营利性医疗卫生机构按照规定享受与政府举办的医疗卫生机构同等的税收、财政补助、用地、用水、用电、用气、用热等政策，并依法接受监督管理。

第四十二条 国家以建成的医疗卫生机构为基础，合理规划与设置国家医学中心和国家、省级区域性医疗中心，诊治疑难重症，研究攻克重大医学难题，培养高层次医疗卫生人才。

第四十三条 医疗卫生机构应当遵守法律、法规、规章，建立健全内部质量管理和控制制度，对医疗卫生服务质量负责。

医疗卫生机构应当按照临床诊疗指南、临床技术操作规范和行业标准以及医学伦理规范等有关要求，合理进行检查、用药、诊疗，加强医疗卫生安全风险防范，优化服务流程，持续改进医疗卫生服务质量。

第四十四条 国家对医疗卫生技术的临床应用进行分类管理，对技术难度大、医疗风险高，服务能力、人员专业技术水平要求较高的医疗卫生技术实行严格管理。

医疗卫生机构开展医疗卫生技术临床应用，应当与其功能任务相适应，遵循科学、安全、规范、有效、经济的原则，并符合伦理。

第四十五条 国家建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

医院应当制定章程，建立和完善法人治理结构，提高医疗卫生服务能力和运行效率。

第四十六条 医疗卫生机构执业场所是提供医疗卫生服务的公共场所，任何组织或者个人不得扰乱其秩序。

第四十七条 国家完善医疗风险分担机制，鼓励医疗机构参加医疗责任保险或者建立医疗风险基金，鼓励患者参加医疗意外保险。

第四十八条 国家鼓励医疗卫生机构不断改进预防、保健、诊断、治疗、护理和康复的技术、设备与服务，支持开发适合基层和边远地区应用的医疗卫生技术。

第四十九条 国家推进全民健康信息化，推动健康医疗大数据、人工智能等的应用发展，加快医疗卫生信息基础设施建设，制定健康医疗数据采集、存储、分析和应用的技术标准，运用信息技术促进优质医疗卫生资源的普及与共享。

县级以上人民政府及其有关部门应当采取措施，推进信息技术在医疗卫生领域和医学教育中的应用，支持探索发展医疗卫生服务新模式、新业态。

国家采取措施，推进医疗卫生机构建立健全医疗卫生信息交流和信息安全制度，应用信息技术开展远程医疗服务，构建线上线下一体化医疗服务模式。

第五十条 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等严重威胁人民群众生命健康的突发事件时，医疗卫生机构、医疗卫生人员应当服从政府部门的调遣，参与卫生应急处置和医疗救治。对致病、致残、死亡的参与人员，按照规定给予工伤或者抚恤、烈士褒扬等相关待遇。

#### 第四章 医疗卫生人员

第五十一条 医疗卫生人员应当弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，遵守行业规范，恪守医德，努力提高专业水平和服务质量。

医疗卫生行业组织、医疗卫生机构、医学院校应当加强对医疗卫生人员的医德医风教育。

第五十二条 国家制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。国家加强全科医生的培养和使用。全科医生主要提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防、保健、康复，以及慢性病管理、健康管理等服务。

第五十三条 国家对医师、护士等医疗卫生人员依法实行执业注册制度。医疗卫生人员应当依法取得相应的职业资格。

第五十四条 医疗卫生人员应当遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治，不得对患者实施过度医疗。

医疗卫生人员不得利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益。

第五十五条 国家建立健全符合医疗卫生行业特点的人事、薪酬、奖励制度，体现医疗卫生人员职业特点和技术劳动价值。

对从事传染病防治、放射医学和精神卫生工作以及其他在特殊岗位工作的医疗卫生人员，应当按照国家规定给予适当的津贴。津贴标准应当定期调整。

第五十六条 国家建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度。国家采取定向免费培养、对口支援、退休返聘等措施，加强基层和艰苦边远地区医疗卫生队伍建设。

执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。



对在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

国家加强乡村医疗卫生队伍建设，建立县乡村上下贯通的职业发展机制，完善对乡村医疗卫生人员的服务收入多渠道补助机制和养老政策。

第五十七条 全社会应当关心、尊重医疗卫生人员，维护良好安全的医疗卫生服务秩序，共同构建和谐医患关系。

医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯，其合法权益受法律保护。禁止任何组织或者个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严。

国家采取措施，保障医疗卫生人员执业环境。

## 第五章 药品供应保障

第五十八条 国家完善药品供应保障制度，建立工作协调机制，保障药品的安全、有效、可及。

第五十九条 国家实施基本药物制度，遴选适当数量的基本药物品种，满足疾病防治基本用药需求。

国家公布基本药物目录，根据药品临床应用实践、药品标准变化、药品新上市情况等，对基本药物目录进行动态调整。

基本药物按照规定优先纳入基本医疗保险药品目录。

国家提高基本药物的供给能力，强化基本药物质量监管，确保基本药物公平可及、合理使用。

第六十条 国家建立健全以临床需求为导向的药品审评审批制度，支持临床急需药品、儿童用药品和防治罕见病、重大疾病等药品的研制、生产，满足疾病防治需求。

第六十一条 国家建立健全药品研制、生产、流通、使用全过程追溯制度，加强药品管理，保证药品质量。

第六十二条 国家建立健全药品价格监测体系，开展成本价格调查，加强药品价格监督检查，依法查处价格垄断、价格欺诈、不正当竞争等违法行为，维护药品价格秩序。

国家加强药品分类采购管理和指导。参加药品采购投标的投标人不得以低于成本的报价竞标，不得以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标。

第六十三条 国家建立中央与地方两级医药储备，用于保障重大灾情、疫情及其他突发事件等应急需要。

第六十四条 国家建立健全药品供求监测体系，及时收集和汇总分析药品供求信息，定期公布药品生产、流通、使用等情况。

第六十五条 国家加强对医疗器械的管理，完善医疗器械的标准和规范，提高医疗器械的安全有效水平。

国务院卫生健康主管部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生健康主管部门应当根据技术的先进性、适宜性和可及性，编制大型医用设备配置规划，促进区域内医用设备合理配置、充

分共享。

第六十六条 国家加强中药的保护与发展，充分体现中药的特色和优势，发挥其在预防、保健、医疗、康复中的作用。

## 第六章 健康促进

第六十七条 各级人民政府应当加强健康教育工作及其专业人才培养，建立健康知识和技能核心信息发布制度，普及健康科学知识，向公众提供科学、准确的健康信息。

医疗卫生、教育、体育、宣传等机构、基层群众性自治组织和社会组织应当开展健康知识的宣传和普及。医疗卫生人员在提供医疗卫生服务时，应当对患者开展健康教育。新闻媒体应当开展健康知识的公益宣传。健康知识的宣传应当科学、准确。

第六十八条 国家将健康教育纳入国民教育体系。学校应当利用多种形式实施健康教育，普及健康知识、科学健身知识、急救知识和技能，提高学生主动防病的意识，培养学生良好的卫生习惯和健康的行为习惯，减少、改善学生近视、肥胖等不良健康状况。

学校应当按照规定开设体育与健康课程，组织学生开展广播体操、眼保健操、体能锻炼等活动。

学校按照规定配备校医，建立和完善卫生室、保健室等。

县级以上人民政府教育主管部门应当按照规定将学生体质健康水平纳入学校考核体系。

第六十九条 公民是自己健康的第一责任人，树立和践行对自己健康负责的健康管理理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。倡导家庭成员相互关爱，形成符合自身和家庭特点的健康生活方式。

公民应当尊重他人的健康权利和利益，不得损害他人健康和社会公共利益。

第七十条 国家组织居民健康状况调查和统计，开展体质监测，对健康绩效进行评估，并根据评估结果制定、完善与健康相关的法律、法规、政策和规划。

第七十一条 国家建立疾病和健康危险因素监测、调查和风险评估制度。县级以上人民政府及其有关部门针对影响健康的主要问题，组织开展健康危险因素研究，制定综合防治措施。国家加强影响健康的环境问题预防和治理，组织开展环境质量对健康影响的研究，采取措施预防和控制与环境问题有关的疾病。

第七十二条 国家大力开展爱国卫生运动，鼓励和支持开展爱国卫生月等群众性卫生与健康活动，依靠和动员群众控制和消除健康危险因素，改善环境卫生状况，建设健康城市、健康村镇、健康社区。

第七十三条 国家建立科学、严格的食品、饮用水安全监督管理制度，提高安全水平。

第七十四条 国家建立营养状况监测制度，实施经济欠发达地区、重点人群营养干预计划，开展未成年人和老年人营养改善行动，倡导健康饮食习惯，减少不健康饮食引起的疾病风险。

第七十五条 国家发展全民健身事业，完善覆盖城乡的全民健身公共服务体系，加强公共体

育设施建设,组织开展和支持全民健身活动,加强全民健身指导服务,普及科学健身知识和方法。

国家鼓励单位的体育场地设施向公众开放。

第七十六条 国家制定并实施未成年人、妇女、老年人、残疾人等的健康工作计划,加强重点人群健康服务。

国家推动长期护理保障工作,鼓励发展长期护理保险。

第七十七条 国家完善公共场所卫生管理制度。县级以上人民政府卫生健康等主管部门应当加强对公共场所的卫生监督。公共场所卫生监督信息应当依法向社会公开。

公共场所经营单位应当建立健全并严格实施卫生管理制度,保证其经营活动持续符合国家对公共场所的卫生要求。

第七十八条 国家采取措施,减少吸烟对公民健康的危害。

公共场所控制吸烟,强化监督执法。

烟草制品包装应当印制带有说明吸烟危害的警示。

禁止向未成年人出售烟酒。

第七十九条 用人单位应当为职工创造有益于健康的环境和条件,严格执行劳动安全卫生等相关规定,积极组织职工开展健身活动,保护职工健康。

国家鼓励用人单位开展职工健康指导工作。

国家提倡用人单位为职工定期开展健康检查。法律、法规对健康检查有规定的,依照其规定。

## 第七章 资金保障

第八十条 各级人民政府应当切实履行发展医疗卫生与健康事业的职责,建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制,将医疗卫生与健康促进经费纳入本级政府预算,按照规定主要用于保障基本医疗服务、公共卫生服务、基本医疗保障和政府举办的医疗卫生机构建设和运行发展。

第八十一条 县级以上人民政府通过预算、审计、监督执法、社会监督等方式,加强资金的监督管理。

第八十二条 基本医疗服务费用主要由基本医疗保险基金和个人支付。国家依法多渠道筹集基本医疗保险基金,逐步完善基本医疗保险可持续筹资和保障水平调整机制。

公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。用人单位和职工按照国家规定缴纳职工基本医疗保险费。城乡居民按照规定缴纳城乡居民基本医疗保险费。

第八十三条 国家建立以基本医疗保险为主体,商业健康保险、医疗救助、职工互助医疗和医疗慈善服务等为补充的、多层次的医疗保障体系。

国家鼓励发展商业健康保险,满足人民群众多样化健康保障需求。

国家完善医疗救助制度,保障符合条件的困难群众获得基本医疗服务。

第八十四条 国家建立健全基本医疗保险经办机构与协议定点医疗卫生机构之间的协商谈

判机制,科学合理确定基本医疗保险基金支付标准和支付方式,引导医疗卫生机构合理诊疗,促进患者有序流动,提高基本医疗保险基金使用效益。

第八十五条 基本医疗保险基金支付范围由国务院医疗保障主管部门组织制定,并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等的意见。省、自治区、直辖市人民政府可以按照国家有关规定,补充确定本行政区域基本医疗保险基金支付的具体项目和标准,并报国务院医疗保障主管部门备案。国务院医疗保障主管部门应当对纳入支付范围的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准等组织开展循证医学和经济性评价,并应当听取国务院卫生健康主管部门、中医药主管部门、药品监督管理部门、财政部门等有关方面的意见。评价结果应当作为调整基本医疗保险基金支付范围的依据。

## 第八章 监督管理

第八十六条 国家建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的医疗卫生综合监督管理体系。

县级以上人民政府卫生健康主管部门对医疗卫生行业实行属地化、全行业监督管理。

第八十七条 县级以上人民政府医疗保障主管部门应当提高医疗保障监管能力和水平,对纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用加强监督管理,确保基本医疗保险基金合理使用、安全可控。

第八十八条 县级以上人民政府应当组织卫生健康、医疗保障、药品监督管理、发展改革、财政等部门建立沟通协商机制,加强制度衔接和工作配合,提高医疗卫生资源使用效率和保障水平。

第八十九条 县级以上人民政府应当定期向本级人民代表大会或者其常务委员会报告基本医疗卫生与健康促进工作,依法接受监督。

第九十条 县级以上人民政府有关部门未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的,本级人民政府或者上级人民政府有关部门应当对其主要负责人进行约谈。

地方人民政府未履行医疗卫生与健康促进工作相关职责的,上级人民政府应当对其主要负责人进行约谈。

被约谈的部门和地方人民政府应当立即采取措施,进行整改。

约谈情况和整改情况应当纳入有关部门和地方人民政府工作评议、考核记录。

第九十一条 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门应当建立医疗卫生机构绩效评估制度,组织对医疗卫生机构的服务质量、医疗技术、药品和医用设备使用等情况进行评估。评估应当吸收行业组织和公众参与。评估结果应当以适当方式向社会公开,作为评价医疗卫生机构和卫生监管的重要依据。

第九十二条 国家保护公民个人健康信息,确保公民个人健康信息安全。任何组织或者个人不得非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息,不得非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息。

第九十三条 县级以上人民政府卫生健康主管部门、医疗保障主管部门应当建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。

第九十四条 县级以上地方人民政府卫生健康主管部门及其委托的卫生健康监督机构，依法开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作。

第九十五条 县级以上人民政府卫生健康主管部门应当积极培育医疗卫生行业组织，发挥其在医疗卫生与健康促进工作中的作用，支持其参与行业管理规范、技术标准制定和医疗卫生评价、评估、评审等工作。

第九十六条 国家建立医疗纠纷预防和处理机制，妥善处理医疗纠纷，维护医疗秩序。

第九十七条 国家鼓励公民、法人和其他组织对医疗卫生与健康促进工作进行社会监督。任何组织和个人对违反本法规定的行为，有权向县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门投诉、举报。

## 第九章 法律责任

第九十八条 违反本法规定，地方各级人民政府、县级以上人民政府卫生健康主管部门和其他有关部门，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

第九十九条 违反本法规定，未取得医疗机构执业许可证擅自执业的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令停止执业活动，没收违法所得和药品、医疗器械，并处违法所得五倍以上二十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算。

违反本法规定，伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得五倍以上十五倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证。

第一百条 违反本法规定，有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- （一）政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构；
- （二）医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室；
- （三）非营利性医疗卫生机构向出资人、举办者分配或者变相分配收益。

第一百零一条 违反本法规定，医疗卫生机构等的医疗信息安全制度、保障措施不健全，导致医疗信息泄露，或者医疗质量管理和医疗技术管理制度、安全措施不健全的，由县级以上人民政府卫生健康等主管部门责令改正，给予警告，并处一万元以上五万元以下的罚款；情节严重的，可以责令停止相应执业活动，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法追究法律责任。

第一百零二条 违反本法规定，医疗卫生人员有下列行为之一的，由县级以上人民政府卫生

健康主管部门依照有关执业医师、护士管理和医疗纠纷预防处理等法律、行政法规的规定给予行政处罚：

- (一) 利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益；
- (二) 泄露公民个人健康信息；
- (三) 在开展医学研究或提供医疗卫生服务过程中未按照规定履行告知义务或者违反医学伦理规范。

前款规定的人员属于政府举办的医疗卫生机构中的人员的，依法给予处分。

第一百零三条 违反本法规定，参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门责令改正，没收违法所得；中标的，中标无效，处中标项目金额千分之五以上千分之十以下的罚款，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员处对单位罚款数额百分之五以上百分之十以下的罚款；情节严重的，取消其二年至五年内参加药品采购投标的资格并予以公告。

第一百零四条 违反本法规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇，或者基本医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险基金支出的，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚。

第一百零五条 违反本法规定，扰乱医疗卫生机构执业场所秩序，威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严，非法收集、使用、加工、传输公民个人健康信息，非法买卖、提供或者公开公民个人健康信息等，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚。

第一百零六条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成人身、财产损害的，依法承担民事责任。

## 第十章 附 则

第一百零七条 本法中下列用语的含义：

- (一) 主要健康指标，是指人均预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率等。
- (二) 医疗卫生机构，是指基层医疗卫生机构、医院和专业公共卫生机构等。
- (三) 基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。
- (四) 专业公共卫生机构，是指疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、健康教育机构、急救中心（站）和血站等。
- (五) 医疗卫生人员，是指执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）和乡村医生等卫生专业人员。
- (六) 基本药物，是指满足疾病防治基本用药需求，适应现阶段基本国情和保障能力，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，可公平获得的药品。

第一百零八条 省、自治区、直辖市和设区的市、自治州可以结合实际，制定本地方发展医

疗卫生与健康事业的具体办法。

第一百零九条 中国人民解放军和中国人民武装警察部队的医疗卫生与健康促进工作，由国务院和中央军事委员会依照本法制定管理办法。

第一百一十条 本法自 2020 年 6 月 1 日起施行。

# 中华人民共和国民法典

(2020年5月28日第十三届全国人民代表大会第三次会议通过)

...

## 第七编 侵权责任

...

### 第六章 医疗损害责任

第一千二百一十八条 患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构或者其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

第一千二百一十九条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意。

医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第一千二百二十条 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

第一千二百二十一条 医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第一千二百二十二条 患者在诊疗活动中受到损害，有下列情形之一的，推定医疗机构有过错：

- (一) 违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；
- (二) 隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；
- (三) 遗失、伪造、篡改或者违法销毁病历资料。

第一千二百二十三条 因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向药品上市许可持有人、生产者、血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的药品上市许可持有人、生产者、血液提供机构追偿。

第一千二百二十四条 患者在诊疗活动中受到损害，有下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：

- (一) 患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；
- (二) 医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；
- (三) 限于当时的医疗水平难以诊疗。

前款第一项情形中，医疗机构或者其医务人员也有过错的，应当承担相应的赔偿责任。



第一千二百二十五条 医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录等病历资料。

患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当及时提供。

第一千二百二十六条 医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私和个人信息保密。泄露患者的隐私和个人信息，或者未经患者同意公开其病历资料的，应当承担侵权责任。

第一千二百二十七条 医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。

第一千二百二十八条 医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。

干扰医疗秩序，妨碍医务人员工作、生活，侵害医务人员合法权益的，应当依法承担法律责任。

## 中华人民共和国主席令

### 第 21 号

《中华人民共和国侵权责任法》已由中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第十二次会议于 2009 年 12 月 26 日通过，现予公布，自 2010 年 7 月 1 日起施行。

中华人民共和国主席 胡锦涛

2009 年 12 月 26 日

## 中华人民共和国侵权责任法

(2009 年 12 月 26 日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十二次会议通过)

.....

### 第七章 医疗损害责任

第五十四条 患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。

第五十五条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十六条 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

第五十七条 医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。

第五十八条 患者有损害，因下列情形之一的，推定医疗机构有过错：

- (一) 违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定；
- (二) 隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；
- (三) 伪造、篡改或者销毁病历资料。

第五十九条 因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。

第六十条 患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：

- (一) 患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；
- (二) 医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；
- (三) 限于当时的医疗水平难以诊疗。

前款第一项情形中，医疗机构及其医务人员也有过错的，应当承担相应的赔偿责任。

第六十一条 医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用等病历资料。

患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当提供。

第六十二条 医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。

第六十三条 医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。

第六十四条 医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。

# 中华人民共和国国务院令

第 351 号

《医疗事故处理条例》已经 2002 年 2 月 20 日国务院第 55 次常务会议通过，现予公布，自 2002 年 9 月 1 日起施行。

总 理 朱镕基  
2002 年 4 月 4 日

## 医疗事故处理条例

### 第一章 总 则

第一条 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 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 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 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。

### 第二章 医疗事故的预防与处置

第五条 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 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 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。

第九条 严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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 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 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、直辖市卫生行政部门规定的其他情形。

第十五条 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 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 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。

第十八条 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。

第十九条 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 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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 and 执业品德；

（二）受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构并担任相应专业高级技术职务 3 年以上。

符合前款第（一）项规定条件并具备高级技术任职资格的法医可以受聘进入专家库。

负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会依照本条例规定聘请医疗卫生专业技术人员和法医进入专家库，可以不受行政区域的限制。

第二十四条 医疗事故技术鉴定，由负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会组织专家鉴定组进行。

参加医疗事故技术鉴定的相关专业的专家，由医患双方在医学会主持下从专家库中随机抽取。

在特殊情况下，医学会根据医疗事故技术鉴定工作的需要，可以组织医患双方在其他医学会建立的专家库中随机抽取相关专业的专家参加鉴定或者函件咨询。

符合本条例第二十三条规定条件的医疗卫生专业技术人员和法医有义务受聘进入专家库，并承担医疗事故技术鉴定工作。

第二十五条 专家鉴定组进行医疗事故技术鉴定，实行合议制。专家鉴定组人数为单数，涉及的主要学科的专家一般不得少于鉴定组成员的二分之一；涉及死因、伤残等级鉴定的，并应当从专家库中随机抽取法医参加专家鉴定组。

第二十六条 专家鉴定组成员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面的方式申请其回避：

- （一）是医疗事故争议当事人或者当事人的近亲属的；
- （二）与医疗事故争议有利害关系的；
- （三）与医疗事故争议当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

第二十七条 专家鉴定组依照医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，运用医学科学原理和专业知识，独立进行医疗事故技术鉴定，对医疗事故进行鉴别和判定，为处理医疗事故争议提供医学依据。

任何单位或者个人不得干扰医疗事故技术鉴定工作，不得威胁、利诱、辱骂、殴打专家鉴定组成员。

专家鉴定组成员不得接受双方当事人的财物或者其他利益。

第二十八条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自受理医疗事故技术鉴定之日起 5 日内通知医疗事故争议双方当事人提交进行医疗事故技术鉴定所需的材料。

当事人应当自收到医学会的通知之日起 10 日内提交有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩。医疗机构提交的有关医疗事故技术鉴定的材料应当包括下列内容：

- （一）住院患者的病程记录、死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、会诊意见、上级医师查房记录等病历资料原件；
- （二）住院患者的住院志、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、护理记录等病历资料原件；
- （三）抢救急危患者，在规定时间内补记的病历资料原件；
- （四）封存保留的输液、注射用物品和血液、药物等实物，或者依法具有检验资格的检验机构对这些物品、实物作出的检验报告；
- （五）与医疗事故技术鉴定有关的其他材料。

在医疗机构建有病历档案的门诊、急诊患者，其病历资料由医疗机构提供；没有在医疗机构建立病历档案的，由患者提供。

医患双方应当依照本条例的规定提交相关材料。医疗机构无正当理由未依照本条例的规定如实提供相关材料，导致医疗事故技术鉴定不能进行的，应当承担责任。

第二十九条 负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会应当自接到当事人提交的有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩之日起 45 日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会可以向双方当事人调查取证。

第三十条 专家鉴定组应当认真审查双方当事人提交的材料，听取双方当事人的陈述及答辩并进行核实。

双方当事人应当按照本条例的规定如实提交进行医疗事故技术鉴定所需要的材料，并积极配合调查。当事人任何一方不予配合，影响医疗事故技术鉴定的，由不予配合的一方承担责任。

第三十一条 专家鉴定组应当在事实清楚、证据确凿的基础上，综合分析患者的病情和个体差异，作出鉴定结论，并制作医疗事故技术鉴定书。鉴定结论以专家鉴定组成员的过半数通过。鉴定过程应当如实记载。

医疗事故技术鉴定书应当包括下列主要内容：

- (一) 双方当事人的基本情况及要求；
- (二) 当事人提交的材料和负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会的调查材料；
- (三) 对鉴定过程的说明；
- (四) 医疗行为是否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；
- (五) 医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系；
- (六) 医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；
- (七) 医疗事故等级；
- (八) 对医疗事故患者的医疗护理医学建议。

第三十二条 医疗事故技术鉴定办法由国务院卫生行政部门制定。

第三十三条 有下列情形之一的，不属于医疗事故：

- (一) 在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；
- (二) 在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；
- (三) 在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；
- (四) 无过错输血感染造成不良后果的；
- (五) 因患方原因延误诊疗导致不良后果的；
- (六) 因不可抗力造成不良后果的。

第三十四条 医疗事故技术鉴定，可以收取鉴定费用。经鉴定，属于医疗事故的，鉴定费用由医疗机构支付；不属于医疗事故的，鉴定费用由提出医疗事故处理申请的一方支付。鉴定费用标准由省、自治区、直辖市人民政府价格主管部门会同同级财政部门、卫生行政部门规定。

#### 第四章 医疗事故的行政处理与监督

第三十五条 卫生行政部门应当依照本条例和有关法律、行政法规、部门规章的规定，对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理。

第三十六条 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后，除责令医疗机构及时采取必要的医疗救治措施，防止损害后果扩大外，应当组织调查，判定是否属于医疗事故；对不能判定是否属于医疗事故的，应当依照本条例的有关规定交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

第三十七条 发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，应当提出书面申请。申请书应当载明申请人的基本情况、有关事实、具体请求及理由等。

当事人自知道或者应当知道其身体健康受到损害之日起1年内，可以向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请。

第三十八条 发生医疗事故争议，当事人申请卫生行政部门处理的，由医疗机构所在地的县



级人民政府卫生行政部门受理。医疗机构所在地是直辖市的，由医疗机构所在地的区、县人民政府卫生行政部门受理。

有下列情形之一的，县级人民政府卫生行政部门应当自接到医疗机构的报告或者当事人提出医疗事故争议处理申请之日起7日内移送上一级人民政府卫生行政部门处理：

- (一) 患者死亡；
- (二) 可能为二级以上的医疗事故；
- (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。

第三十九条 卫生行政部门应当自收到医疗事故争议处理申请之日起10日内进行审查，作出是否受理的决定。对符合本条例规定，予以受理，需要进行医疗事故技术鉴定的，应当自作出受理决定之日起5日内将有关材料交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定并书面通知申请人；对不符合本条例规定，不予受理的，应当书面通知申请人并说明理由。当事人对首次医疗事故技术鉴定结论有异议，申请再次鉴定的，卫生行政部门应当自收到申请之日起7日内交由省、自治区、直辖市地方医学会组织再次鉴定。

第四十条 当事人既向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请，又向人民法院提起诉讼的，卫生行政部门不予受理；卫生行政部门已经受理的，应当终止处理。

第四十一条 卫生行政部门收到负责组织医疗事故技术鉴定工作的医学会出具的医疗事故技术鉴定书后，应当对参加鉴定的人员资格和专业类别、鉴定程序进行审核；必要时，可以组织调查，听取医疗事故争议双方当事人的意见。

第四十二条 卫生行政部门经审核，对符合本条例规定作出的医疗事故技术鉴定结论，应当作为对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理以及进行医疗事故赔偿调解的依据；经审核，发现医疗事故技术鉴定不符合本条例规定的，应当要求重新鉴定。

第四十三条 医疗事故争议由双方当事人自行协商解决的，医疗机构应当自协商解决之日起7日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具协议书。

第四十四条 医疗事故争议经人民法院调解或者判决解决的，医疗机构应当自收到生效的人民法院的调解书或者判决书之日起7日内向所在地卫生行政部门作出书面报告，并附具调解书或者判决书。

第四十五条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应当按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员作出行政处理的情况，上报国务院卫生行政部门。

## 第五章 医疗事故的赔偿

第四十六条 发生医疗事故的赔偿等民事责任争议，医患双方可以协商解决；不愿意协商或者协商不成的，当事人可以向卫生行政部门提出调解申请，也可以直接向人民法院提起民事诉讼。

第四十七条 双方当事人协商解决医疗事故的赔偿等民事责任争议的，应当制作协议书。协

议书应当载明双方当事人的基本情况和医疗事故的原因、双方当事人共同认定的医疗事故等级以及协商确定的赔偿数额等，并由双方当事人在协议书上签名。

第四十八条 已确定为医疗事故的，卫生行政部门应医疗事故争议双方当事人请求，可以进行医疗事故赔偿调解。调解时，应当遵循当事人双方自愿原则，并应当依据本条例的规定计算赔偿数额。

经调解，双方当事人就赔偿数额达成协议的，制作调解书，双方当事人应当履行；调解不成或者经调解达成协议后一方反悔的，卫生行政部门不再调解。

第四十九条 医疗事故赔偿，应当考虑下列因素，确定具体赔偿数额：

- (一) 医疗事故等级；
- (二) 医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度；
- (三) 医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。

不属于医疗事故的，医疗机构不承担赔偿责任。

第五十条 医疗事故赔偿，按照下列项目和标准计算：

(一) 医疗费：按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算，凭据支付，但不包括原发病医疗费用。结案后确实需要继续治疗的，按照基本医疗费用支付。

(二) 误工费：患者有固定收入的，按照本人因误工减少的固定收入计算，对收入高于医疗事故发生地上一年度职工年平均工资 3 倍以上的，按照 3 倍计算；无固定收入的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

(三) 住院伙食补助费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准计算。

(四) 陪护费：患者住院期间需要专人陪护的，按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。

(五) 残疾生活补助费：根据伤残等级，按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算，自定残之月起最长赔偿 30 年；但是，60 周岁以上的，不超过 15 年；70 周岁以上的，不超过 5 年。

(六) 残疾用具费：因残疾需要配置补偿功能器具的，凭医疗机构证明，按照普及型器具的费用计算。

(七) 丧葬费：按照医疗事故发生地规定的丧葬费补助标准计算。

(八) 被扶养人生活费：以死者生前或者残疾者丧失劳动能力前实际扶养且没有劳动能力的人为限，按照其户籍所在地或者住所地居民最低生活保障标准计算。对不满 16 周岁的，扶养到 16 周岁。对年满 16 周岁但无劳动能力的，扶养 20 年；但是，60 周岁以上的，不超过 15 年；70 周岁以上的，不超过 5 年。

(九) 交通费：按照患者实际必需的交通费用计算，凭据支付。

(十) 住宿费：按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算，凭据支付。

(十一) 精神损害抚慰金：按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算。造成患者死亡的，赔偿年限最长不超过 6 年；造成患者残疾的，赔偿年限最长不超过 3 年。

第五十一条 参加医疗事故处理的患者近亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过 2 人。

医疗事故造成患者死亡的，参加丧葬活动的患者的配偶和直系亲属所需交通费、误工费、住宿费，参照本条例第五十条的有关规定计算，计算费用的人数不超过 2 人。

第五十二条 医疗事故赔偿费用，实行一次性结算，由承担医疗事故责任的医疗机构支付。

## 第六章 罚 则

第五十三条 卫生行政部门的工作人员在处理医疗事故过程中违反本条例的规定，利用职务上的便利收受他人财物或者其他利益，滥用职权，玩忽职守，或者发现违法行为不予查处，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪、滥用职权罪、玩忽职守罪或者其他有关罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予降级或者撤职的行政处分。

第五十四条 卫生行政部门违反本条例的规定，有下列情形之一的，由上级卫生行政部门给予警告并责令限期改正；情节严重的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分：

- （一）接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告后，未及时组织调查的；
- （二）接到医疗事故争议处理申请后，未在规定时间内审查或者移送上一级人民政府卫生行政部门处理的；
- （三）未将应当进行医疗事故技术鉴定的重大医疗过失行为或者医疗事故争议移交医学会组织鉴定的；
- （四）未按照规定逐级将当地发生的医疗事故以及依法对发生医疗事故的医疗机构和医务人员的行政处理情况上报的；
- （五）未依照本条例规定审核医疗事故技术鉴定书的。

第五十五条 医疗机构发生医疗事故的，由卫生行政部门根据医疗事故等级和情节，给予警告；情节严重的，责令限期停业整顿直至由原发证部门吊销执业许可证，对负有责任的医务人员依照刑法关于医疗事故罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予行政处分或者纪律处分。

对发生医疗事故的有关医务人员，除依照前款处罚外，卫生行政部门并可以责令暂停 6 个月以上 1 年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书。

第五十六条 医疗机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正；情节严重的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分：

- （一）未如实告知患者病情、医疗措施和医疗风险的；
- （二）没有正当理由，拒绝为患者提供复印或者复制病历资料服务的；
- （三）未按照国务院卫生行政部门规定的要求书写和妥善保管病历资料的；
- （四）未在规定时间内补记抢救工作病历内容的；
- （五）未按照本条例的规定封存、保管和启封病历资料和实物的；
- （六）未设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员的；
- （七）未制定有关医疗事故防范和处理预案的；
- （八）未在规定时间内向卫生行政部门报告重大医疗过失行为的；
- （九）未按照本条例的规定向卫生行政部门报告医疗事故的；
- （十）未按照规定进行尸检和保存、处理尸体的。

第五十七条 参加医疗事故技术鉴定工作的人员违反本条例的规定，接受申请鉴定双方或者一方当事人的财物或者其他利益，出具虚假医疗事故技术鉴定书，造成严重后果的，依照刑法关于受贿罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书。

第五十八条 医疗机构或者其他有关机构违反本条例的规定，有下列情形之一的，由卫生行政部门责令改正，给予警告；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分；情节严重的，由原发证部门吊销其执业证书或者资格证书：

- (一) 承担尸检任务的机构没有正当理由，拒绝进行尸检的；
- (二) 涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料的。

第五十九条 以医疗事故为由，寻衅滋事、抢夺病历资料，扰乱医疗机构正常医疗秩序和医疗事故技术鉴定工作，依照刑法关于扰乱社会秩序罪的规定，依法追究刑事责任；尚不够刑事处罚的，依法给予治安管理处罚。

## 第七章 附 则

第六十条 本条例所称医疗机构，是指依照《医疗机构管理条例》的规定取得《医疗机构执业许可证》的机构。

县级以上城市从事计划生育技术服务的机构依照《计划生育技术服务管理条例》的规定开展与计划生育有关的临床医疗服务，发生的计划生育技术服务事故，依照本条例的有关规定处理；但是，其中不属于医疗机构的县级以上城市从事计划生育技术服务的机构发生的计划生育技术服务事故，由计划生育行政部门行使依照本条例有关规定由卫生行政部门承担的受理、交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定和赔偿调解的职能；对发生计划生育技术服务事故的该机构及其有关责任人员，依法进行处理。

第六十一条 非法行医，造成患者人身损害，不属于医疗事故，触犯刑律的，依法追究刑事责任；有关赔偿，由受害人直接向人民法院提起诉讼。

第六十二条 军队医疗机构的医疗事故处理办法，由中国人民解放军卫生主管部门会同国务院卫生行政部门依据本条例制定。

第六十三条 本条例自 2002 年 9 月 1 日起施行。1987 年 6 月 29 日国务院发布的《医疗事故处理办法》同时废止。本条例施行前已经处理结案的医疗事故争议，不再重新处理。

# 中华人民共和国国务院令

第 701 号

《医疗纠纷预防和处理条例》已经 2018 年 6 月 20 日国务院第 13 次常务会议通过，现予公布，自 2018 年 10 月 1 日起施行。

总理 李克强  
2018 年 7 月 31 日

## 医疗纠纷预防和处理条例

### 第一章 总则

第一条 为了预防和妥善处理医疗纠纷，保护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全，制定本条例。

第二条 本条例所称医疗纠纷，是指医患双方因诊疗活动引发的争议。

第三条 国家建立医疗质量安全管理体系，深化医药卫生体制改革，规范诊疗活动，改善医疗服务，提高医疗质量，预防、减少医疗纠纷。

在诊疗活动中，医患双方应当互相尊重，维护自身权益应当遵守有关法律、法规的规定。

第四条 处理医疗纠纷，应当遵循公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

第五条 县级以上人民政府应当加强对医疗纠纷预防和处理工作的领导、协调，将其纳入社会治安综合治理体系，建立部门分工协作机制，督促部门依法履行职责。

第六条 卫生主管部门负责指导、监督医疗机构做好医疗纠纷的预防和处理工作，引导医患双方依法解决医疗纠纷。

司法行政部门负责指导医疗纠纷人民调解工作。

公安机关依法维护医疗机构治安秩序，查处、打击侵害患者和医务人员合法权益以及扰乱医疗秩序等违法犯罪行为。

财政、民政、保险监督管理等部门和机构按照各自职责做好医疗纠纷预防和处理有关工作。

第七条 国家建立完善医疗风险分担机制，发挥保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用，鼓励医疗机构参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险。

第八条 新闻媒体应当加强医疗卫生法律、法规和医疗卫生常识的宣传，引导公众理性对待医疗风险；报道医疗纠纷，应当遵守有关法律、法规的规定，恪守职业道德，做到真实、客观、公正。

### 第二章 医疗纠纷预防

第九条 医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当以患者为中心，加强人文关怀，严格遵守

医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规，恪守职业道德。

医疗机构应当对其医务人员进行医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规的培训，并加强职业道德教育。

第十条 医疗机构应当制定并实施医疗质量安全管理制度的，设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员，加强对诊断、治疗、护理、药事、检查等工作的规范化管理，优化服务流程，提高服务水平。

医疗机构应当加强医疗风险管理，完善医疗风险的识别、评估和防控措施，定期检查措施落实情况，及时消除隐患。

第十一条 医疗机构应当按照国务院卫生主管部门制定的医疗技术临床应用管理规定，开展与其技术能力相适应的医疗技术服务，保障临床应用安全，降低医疗风险；采用医疗新技术的，应当开展技术评估和伦理审查，确保安全有效、符合伦理。

第十二条 医疗机构应当依照有关法律、法规的规定，严格执行药品、医疗器械、消毒药剂、血液等的进货查验、保管等制度。禁止使用无合格证明文件、过期等不合格的药品、医疗器械、消毒药剂、血液等。

第十三条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术，或者开展临床试验等存在一定危险性、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；在患者处于昏迷等无法自主作出决定的状态或者病情不宜向患者说明等情形下，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

第十四条 开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。

第十五条 医疗机构及其医务人员应当按照国务院卫生主管部门的规定，填写并妥善保管病历资料。

因紧急抢救未能及时填写病历的，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。

任何单位和个人不得篡改、伪造、隐匿、毁灭或者抢夺病历资料。

第十六条 患者有权查阅、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、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的全部资料。

患者要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复制病历资料时，应当有患者或者其近亲属在场。医疗机构应患者的要求为其复制病历资料，可以收取工本费，收费标准应当公开。

患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。

第十七条 医疗机构应当建立健全医患沟通机制，对患者在诊疗过程中提出的咨询、意见和

建议，应当耐心解释、说明，并按照规定进行处理；对患者就诊疗行为提出的疑问，应当及时予以核实、自查，并指定有关人员与患者或者其近亲属沟通，如实说明情况。

第十八条 医疗机构应当建立健全投诉接待制度，设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，在医疗机构显著位置公布医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等，方便患者投诉或者咨询。

第十九条 卫生主管部门应当督促医疗机构落实医疗质量安全管理制，组织开展医疗质量安全评估，分析医疗质量安全信息，针对发现的风险制定防范措施。

第二十条 患者应当遵守医疗秩序和医疗机构有关就诊、治疗、检查的规定，如实提供与病情有关的信息，配合医务人员开展诊疗活动。

第二十一条 各级人民政府应当加强健康促进与教育工作，普及健康科学知识，提高公众对疾病治疗等医学科学知识的认知水平。

### 第三章 医疗纠纷处理

第二十二条 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：

- （一）双方自愿协商；
- （二）申请人民调解；
- （三）申请行政调解；
- （四）向人民法院提起诉讼；
- （五）法律、法规规定的其他途径。

第二十三条 发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属下列事项：

- （一）解决医疗纠纷的合法途径；
- （二）有关病历资料、现场实物封存和启封的规定；
- （三）有关病历资料查阅、复制的规定。

患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定。

第二十四条 发生医疗纠纷需要封存、启封病历资料的，应当在医患双方在场的情况下进行。封存的病历资料可以是原件，也可以是复制件，由医疗机构保管。病历尚未完成需要封存的，对已完成病历先行封存；病历按照规定完成后，再对后续完成部分进行封存。医疗机构应当对封存的病历开列封存清单，由医患双方签字或者盖章，各执一份。

病历资料封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在病历资料封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。

第二十五条 疑似输液、输血、注射、用药等引起不良后果的，医患双方应当共同对现场实物进行封存、启封，封存的现场实物由医疗机构保管。需要检验的，应当由双方共同委托依法具有检验资格的检验机构进行检验；双方无法共同委托的，由医疗机构所在地县级人民政府卫生主管部门指定。

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血站派员到场。

现场实物封存后医疗纠纷已经解决,或者患者在现场实物封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的,医疗机构可以自行启封。

第二十六条 患者死亡,医患双方对死因有异议的,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,拒绝签字的,视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意或者拖延尸检,超过规定时间,影响对死因判定的,由不同意或者拖延的一方承担责任。

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和专业技术人员进行。

医患双方可以委派代表观察尸检过程。

第二十七条 患者在医疗机构内死亡的,尸体应当立即移放太平间或者指定的场所,死者尸体存放时间一般不得超过14日。逾期不处理的尸体,由医疗机构在向所在地县级人民政府卫生主管部门和公安机关报告后,按照规定处理。

第二十八条 发生重大医疗纠纷的,医疗机构应当按照规定向所在地县级以上地方人民政府卫生主管部门报告。卫生主管部门接到报告后,应当及时了解掌握情况,引导医患双方通过合法途径解决纠纷。

第二十九条 医患双方应当依法维护医疗秩序。任何单位和个人不得实施危害患者和医务人员人身安全、扰乱医疗秩序的行为。

医疗纠纷中发生涉嫌违反治安管理行为或者犯罪行为的,医疗机构应当立即向所在地公安机关报案。公安机关应当及时采取措施,依法处置,维护医疗秩序。

第三十条 医患双方选择协商解决医疗纠纷的,应当在专门场所协商,不得影响正常医疗秩序。医患双方人数较多的,应当推举代表进行协商,每方代表人数不超过5人。

协商解决医疗纠纷应当坚持自愿、合法、平等的原则,尊重当事人的权利,尊重客观事实。医患双方应当文明、理性表达意见和要求,不得有违法行为。

协商确定赔付金额应当以事实为依据,防止畸高或者畸低。对分歧较大或者索赔数额较高的医疗纠纷,鼓励医患双方通过人民调解的途径解决。

医患双方经协商达成一致的,应当签署书面和解协议书。

第三十一条 申请医疗纠纷人民调解的,由医患双方共同向医疗纠纷人民调解委员会提出申请;一方申请调解的,医疗纠纷人民调解委员会在征得另一方同意后进行调解。

申请人可以以书面或者口头形式申请调解。书面申请的,申请书应当载明申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等;口头申请的,医疗纠纷人民调解员应当当场记录申请人的基本情况、申请调解的争议事项和理由等,并经申请人签字确认。

医疗纠纷人民调解委员会获悉医疗机构内发生重大医疗纠纷,可以主动开展工作,引导医患双方申请调解。

当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理,或者已经申请卫生主管部门调解并且已被受理的,医疗纠纷人民调解委员会不予受理;已经受理的,终止调解。

第三十二条 设立医疗纠纷人民调解委员会,应当遵守《中华人民共和国人民调解法》的规定,并符合本地区实际需要。医疗纠纷人民调解委员会应当自设立之日起30个工作日内向



所在地县级以上地方人民政府司法行政部门备案。

医疗纠纷人民调解委员会应当根据具体情况，聘任一定数量的具有医学、法学等专业知识且热心调解工作的人员担任专（兼）职医疗纠纷人民调解员。

医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，不得收取费用。医疗纠纷人民调解工作所需经费按照国务院财政、司法行政部门的有关规定执行。

第三十三条 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷时，可以根据需要咨询专家，并可以从本条例第三十五条规定的专家库中选取专家。

第三十四条 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷，需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，由医患双方共同委托医学会或者司法鉴定机构进行鉴定，也可以经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托鉴定。

医学会或者司法鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员进行鉴定；医学会或者司法鉴定机构没有相关专业人员的，应当从本条例第三十五条规定的专家库中抽取相关专业专家进行鉴定。

医学会或者司法鉴定机构开展医疗损害鉴定，应当执行规定的标准和程序，尊重科学，恪守职业道德，对出具的医疗损害鉴定意见负责，不得出具虚假鉴定意见。医疗损害鉴定的具体管理办法由国务院卫生、司法行政部门共同制定。

鉴定费预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

第三十五条 医疗损害鉴定专家库由设区的市级以上人民政府卫生、司法行政部门共同设立。专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

第三十六条 医学会、司法鉴定机构作出的医疗损害鉴定意见应当载明并详细论述下列内容：

- （一）是否存在医疗损害以及损害程度；
- （二）是否存在医疗过错；
- （三）医疗过错与医疗损害是否存在因果关系；
- （四）医疗过错在医疗损害中的责任程度。

第三十七条 咨询专家、鉴定人员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面形式申请其回避：

- （一）是医疗纠纷当事人或者当事人的近亲属；
- （二）与医疗纠纷有利害关系；
- （三）与医疗纠纷当事人有其他关系，可能影响医疗纠纷公正处理。

第三十八条 医疗纠纷人民调解委员会应当自受理之日起 30 个工作日内完成调解。需要鉴定的，鉴定时间不计入调解期限。因特殊情况需要延长调解期限的，医疗纠纷人民调解委员会和医患双方可以约定延长调解期限。超过调解期限未达成调解协议的，视为调解不成。

第三十九条 医患双方经人民调解达成一致的，医疗纠纷人民调解委员会应当制作调解协议书。调解协议书经医患双方签字或者盖章，人民调解员签字并加盖医疗纠纷人民调解委员会印章后生效。

达成调解协议的,医疗纠纷人民调解委员会应当告知医患双方可以依法向人民法院申请司法确认。

第四十条 医患双方申请医疗纠纷行政调解的,应当参照本条例第三十一条第一款、第二款的规定向医疗纠纷发生地县级人民政府卫生主管部门提出申请。

卫生主管部门应当自收到申请之日起5个工作日内作出是否受理的决定。当事人已经向人民法院提起诉讼并且已被受理,或者已经申请医疗纠纷人民调解委员会调解并且已被受理的,卫生主管部门不予受理;已经受理的,终止调解。

卫生主管部门应当自受理之日起30个工作日内完成调解。需要鉴定的,鉴定时间不计入调解期限。超过调解期限未达成调解协议的,视为调解不成。

第四十一条 卫生主管部门调解医疗纠纷需要进行专家咨询的,可以从本条例第三十五条规定的专家库中抽取专家;医患双方认为需要进行医疗损害鉴定以明确责任的,参照本条例第三十四条的规定进行鉴定。

医患双方经卫生主管部门调解达成一致的,应当签署调解协议书。

第四十二条 医疗纠纷人民调解委员会及其人民调解员、卫生主管部门及其工作人员应当对医患双方的个人隐私等事项予以保密。

未经医患双方同意,医疗纠纷人民调解委员会、卫生主管部门不得公开进行调解,也不得公开调解协议的内容。

第四十三条 发生医疗纠纷,当事人协商、调解不成的,可以依法向人民法院提起诉讼。当事人也可以直接向人民法院提起诉讼。

第四十四条 发生医疗纠纷,需要赔偿的,赔付金额依照法律的规定确定。

#### 第四章 法律责任

第四十五条 医疗机构篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员,由县级以上人民政府卫生主管部门给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分,对有关医务人员责令暂停6个月以上1年以下执业活动;造成严重后果的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分,对有关医务人员由原发证部门吊销执业证书;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十六条 医疗机构将未通过技术评估和伦理审查的医疗新技术应用于临床的,由县级以上人民政府卫生主管部门没收违法所得,并处5万元以上10万元以下罚款,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分,对有关医务人员责令暂停6个月以上1年以下执业活动;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分,对有关医务人员由原发证部门吊销执业证书;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十七条 医疗机构及其医务人员有下列情形之一的,由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正,给予警告,并处1万元以上5万元以下罚款;情节严重的,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分,对有关医务人员可

以责令暂停 1 个月以上 6 个月以下执业活动；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未按规定制定和实施医疗质量安全管理制度的；
- （二）未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；
- （三）开展具有较高医疗风险的诊疗活动，未提前预备应对方案防范突发风险；
- （四）未按规定填写、保管病历资料，或者未按规定补记抢救病历；
- （五）拒绝为患者提供查阅、复制病历资料服务；
- （六）未建立投诉接待制度、设置统一投诉管理部门或者配备专（兼）职人员；
- （七）未按规定封存、保管、启封病历资料和现场实物；
- （八）未按规定向卫生主管部门报告重大医疗纠纷；
- （九）其他未履行本条例规定义务的情形。

第四十八条 医学会、司法鉴定机构出具虚假医疗损害鉴定意见的，由县级以上人民政府卫生、司法行政部门依据职责没收违法所得，并处 5 万元以上 10 万元以下罚款，对该医学会、司法鉴定机构和有关鉴定人员责令暂停 3 个月以上 1 年以下医疗损害鉴定业务，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；情节严重的，该医学会、司法鉴定机构和有关鉴定人员 5 年内不得从事医疗损害鉴定业务或者撤销登记，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 尸检机构出具虚假尸检报告的，由县级以上人民政府卫生、司法行政部门依据职责没收违法所得，并处 5 万元以上 10 万元以下罚款，对该尸检机构和有关尸检专业技术人员责令暂停 3 个月以上 1 年以下尸检业务，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；情节严重的，撤销该尸检机构和有关尸检专业技术人员的尸检资格，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗纠纷人民调解员有下列行为之一的，由医疗纠纷人民调解委员会给予批评教育、责令改正；情节严重的，依法予以解聘：

- （一）偏袒一方当事人；
- （二）侮辱当事人；
- （三）索取、收受财物或者牟取其他不正当利益；
- （四）泄露医患双方个人隐私等事项。

第五十一条 新闻媒体编造、散布虚假医疗纠纷信息的，由有关主管部门依法给予处罚；给公民、法人或者其他组织的合法权益造成损害的，依法承担消除影响、恢复名誉、赔偿损失、赔礼道歉等民事责任。

第五十二条 县级以上人民政府卫生主管部门和其他有关部门及其工作人员在医疗纠纷预防和处理工作中，不履行职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，由上级人民政府卫生等有关部门或者监察机关责令改正；依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十三条 医患双方在医疗纠纷处理中，造成人身、财产或者其他损害的，依法承担民事责任；构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追

究刑事责任。

## 第五章 附则

第五十四条 军队医疗机构的医疗纠纷预防和处理办法，由中央军委机关有关部门会同国务院卫生主管部门依据本条例制定。

第五十五条 对诊疗活动中医疗事故的行政调查处理，依照《医疗事故处理条例》的相关规定执行。

第五十六条 本条例自 2018 年 10 月 1 日起施行。

## 国家卫生健康委员会

## 关于做好《医疗纠纷预防和处理条例》贯彻实施工作的通知

国卫办医函〔2018〕798号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委、中医药管理局，中华医学会：

《医疗纠纷预防和处理条例》(以下简称《条例》)将于2018年10月1日起施行。《条例》对于维护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全具有重要意义。为指导各级卫生健康行政部门(含中医药管理部门，下同)、各级各类医疗机构和广大医务人员切实做好《条例》贯彻实施工作，现将有关事项通知如下：

### 一、充分认识《条例》施行的重要意义

《条例》明确了医疗纠纷的风险防控管理，规定了医疗纠纷解决途径，规范了诉讼前的医疗损害鉴定活动，加强了医疗质量安全管理。《条例》的施行，是践行习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神的具体举措，对妥善化解医患矛盾，维护医患双方合法权益，构建和谐医患关系将发挥重要作用，对深化医药卫生体制改革、加快推进健康中国建设，具有十分重要的意义。地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要充分认识《条例》施行的重要意义，认真抓好贯彻落实，会同有关部门大力推动医疗纠纷预防和处理工作，真正落到实处、取得实效，为实施健康中国战略提供有力保障。

### 二、全力做好《条例》贯彻实施工作

(一)全面开展宣传教育。地方各级卫生健康行政部门要加强同宣传部门的沟通，强化正面宣传，把握正确的舆论导向，为确保《条例》的顺利施行创造良好的社会舆论氛围，增强医患双方法律意识，依法维权。地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要认真组织学习，有针对性地分别培训卫生行政管理人员、医疗机构管理人员和医务人员，要将培训工作抓紧、抓好、抓实，以保证全面、准确理解并掌握《条例》精神。

(二)做好重点工作准备。地方各级卫生健康行政部门和医学会要按照《条例》规定的医疗损害鉴定的程序和专家库等要求作好准备，组织专家进行培训，确保《条例》顺利施行。医学会应当指定专门部门和人员负责医疗损害鉴定工作。

地方各级卫生健康行政部门要按照《条例》要求，指导辖区内医疗机构做好有关尸检规定的告知，积极引导开展尸检。要按照尸检机构及专业技术人员条件(见附件)组织实施，加强管理，确保结果科学准确。设区的市级卫生健康行政部门应当定期公布尸检机构名单，为辖区内医疗机构及患者做好相关服务工作。

(三)预防化解医疗纠纷。地方各级卫生健康行政部门要加强医疗机构医疗质量的监督管理工作，督促加强医疗质量安全的日常管理，强化医疗服务关键环节和领域的风险防控，加强医患沟通，预防、减少医疗纠纷。医疗纠纷发生后要及时规范处置，并按照《条例》规定的原则、途径和程序，实事求是，依法处理。要充分发挥人民调解的作用，引导医患双方通过人民调解解决医疗纠纷。

(四)落实行政处理措施。各地在《条例》施行过程中，应当做好与《医疗事故处理条例》施行的有效衔接。《医疗事故处理条例》适用于卫生健康行政部门对发生医疗事故的医疗机构及医务人员的行政处理，不适用于包括赔偿在内的民事纠纷处理。患方对医疗损害责任提起民事诉讼，同时要求对医疗机构或医务人员行政处理，卫生健康行政部门应当调查核实，依据《执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法律法规，对医疗机构或相关责任人进行行政处理，强化对医疗行为的监管，持续改进医疗质量，提升整体医疗安全水平。

### 三、完善相关保障措施

(一)明确组织领导。地方各级卫生健康行政部门要切实加强对贯彻实施《条例》的组织领导,结合本地实际研究制订具体实施方案,认真抓好落实。有条件的医学会可以成立有关鉴定的专科分会,开展医学学术交流,提升医疗安全水平。

(二)加强督导检查。上级卫生健康行政部门要加强对下级贯彻实施工作的指导、督促和检查。确保严格执行《条例》的各项规定,各司其职、各负其责,加强协调配合,共同推进《条例》的贯彻落实。

(三)做好信息沟通。地方各级卫生健康行政部门、医学会要积极开展调查研究,了解掌握《条例》施行过程中出现的新情况、新问题,及时采取措施认真加以解决。对施行中的重要情况和问题,要及时报告。

#### 附件:医疗纠纷中尸检机构及专业技术人员条件

国家卫生健康委员会办公厅

国家中医药管理局办公室

2018年9月13日

附件:

### 医疗纠纷中尸检机构及专业技术人员条件

为保证医疗纠纷中尸检的科学性、准确性、时效性,根据《医疗纠纷预防和处理条例》,提出以下要求:

#### 一、医疗纠纷可以委托下列机构进行尸检:

- (一)卫生健康行政部门批准设置具有独立病理解剖能力病理科的医疗机构;
- (二)设有具备独立病理解剖能力的病理学教研室或法医学教研室(系)的医学院校,或设有医学专业并具备独立病理解剖能力的病理学教研室或法医学教研室(系)的高等普通高等学校;

#### 二、承担医疗损害鉴定尸检任务的机构应当具备下列条件:

- (一)至少具有2名符合条件的尸检工作专业技术人员,其中至少1名为主检人员;
- (二)解剖室业务用房面积不少于15平方米;
- (三)具有尸检台、切片机、脱水机、吸引器、显微镜、照相设备、计量设备、消毒隔离设备、病理组织取材工作台、贮存和运送标本的必要设备、尸体保存设施以及符合环保要求的污水、污物处理设施;
- (四)省、自治区、直辖市卫生健康行政部门、司法行政部门规定的其他条件。

#### 三、承担医疗损害鉴定尸检工作专业技术人员应当具备下列条件:

- (一)具有良好的业务素质和执业品德;
  - (二)具有病理解剖专业中级以上技术职务任职资格;
  - (三)省、自治区、直辖市卫生健康行政部门、司法行政部门规定的其他条件。
- 主检人员还应当在取得病理解剖专业中级以上技术职务任职资格后,从事本专业技术工作5年以上。

四、根据实际工作需要,设区的市级以上卫生健康行政部门可以指定符合条件的医疗机构承担尸检任务;也可以会同同级公安、司法机关指定公安机关、人民检察院、人民法院设置的具有独立病理解剖能力的法医机构承担尸检任务。

## 国家卫生健康委

### 关于加强医疗损害鉴定管理工作的通知

国卫医函〔2021〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中华医学会：

医疗损害鉴定是预防和妥善处理医疗纠纷、保护医患双方合法权益、维护医疗秩序、保障医疗安全的重要环节。《医疗纠纷预防和处理条例》（以下简称《条例》）明确了科学、公正、同行评议等鉴定原则，并对鉴定制度进行了原则性规定。为加强医疗损害鉴定管理工作，妥善化解医疗纠纷，维护医患双方合法权益，发挥高质量鉴定意见对提升医疗安全水平的积极作用，现提出以下工作要求：

一、省级、设区的市级和直辖市直接管辖的区（县）医学会应当按照《条例》要求，积极开展医疗损害鉴定工作。中华医学会负责医疗损害鉴定质量控制工作。

二、医学会应当结合医疗损害鉴定工作需要建立专家库。专家库对应医疗损害鉴定学科专业组名录设置学科专业组。学科专业组名录由中华医学会制定、维护。聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。

医疗机构应当向专家库推荐优质专家资源，对本单位进入专家库的专家依法参加鉴定活动应当提供必要的支持。

三、医学会应当梳理分析医疗损害鉴定情况，开展基于案例分析的医疗纠纷预防对策研究，组织本地区医疗损害相关责任单位或责任人进行培训，有条件的地区可以扩大培训范围。

四、医疗机构对医疗损害鉴定中发现的问题要认真反思，有效识别医疗风险，梳理薄弱环节，落实安全防范措施，持续改进医疗质量安全。

五、医学会开展医疗损害鉴定应当按照《条例》要求收取鉴定费。收费管理要求按照各省（区、市）规定执行，尚无规定的可以参照相关鉴定项目收费标准收取。

六、医学会医疗损害鉴定规则由中华医学会制定，报我委同意后印发。

国家卫生健康委

2021年1月6日

## 中华医学会

## 关于印发《医学会医疗损害鉴定规则（试行）》的通知

2021年医会鉴定发〔2021〕33号

各地医学会：

根据《国家卫生健康委关于加强医疗损害鉴定管理工作的通知》（国卫医函〔2021〕1号）的要求，我会组织制定了《医学会医疗损害鉴定规则（试行）》，报国家卫生健康委批准后，现予印发。

我会制定的医疗损害鉴定意见书格式和书写要求、医疗损害鉴定学科专业组名录和专家库专家聘书格式附后，供医学会建立专家库、开展医疗损害鉴定工作使用。

中华医学会医疗损害鉴定相关工作由医疗事故技术鉴定工作办公室具体负责。

各地医学会要总结医疗损害鉴定工作中好的经验做法以及问题和建议，及时反馈我会。

中华医学会

2021年2月25日

## 医学会医疗损害鉴定规则（试行）

## 第一章 总 则

第一条 为规范医学会医疗损害鉴定工作，保证鉴定工作有序进行，提高鉴定质量，维护医患双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》《医疗纠纷预防和处理条例》和《国家卫生健康委关于加强医疗损害鉴定管理工作的通知》等有关法律、法规、规范性文件的规定，制定本规则。

第二条 本规则所称医疗损害鉴定，是指对医疗机构或者其医务人员的诊疗行为有无过错、过错行为与患者损害后果之间是否存在因果关系、损害后果及程度、过错行为在损害后果中的责任程度（原因力大小），以及因医疗损害发生的护理期、休息期、营养期等专门性问题进行专业技术鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。

第三条 医学会开展医疗损害鉴定工作应当按照程序进行，坚持科学、公正的原则，实行同行评议，对出具的医疗损害鉴定意见负责。

## 第二章 专家库

第四条 医学会应当结合医疗损害鉴定工作需要建立专家库。

卫生专业技术人员成为专家库候选人应具备下列条件：

（一）有良好的业务素质和执业品德；



（二）受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构，并担任相应高级专业技术职务 3 年以上；

（三）健康状况能够胜任医疗损害鉴定工作。

法医和其他专业人员成为专家库候选人应符合前款第（一）、（三）项规定条件，并具备高级技术职务任职资格，或者具备中级技术任职资格后有 5 年以上相关工作经历。

聘请专家进入专家库，可以不受行政区域的限制。

受聘进入专家库的专家，医学会应颁发中华医学会统一格式的聘书。在本规则实施前医学会组建专家库颁发的聘书，可以沿用至届满。

**第五条** 专家库成员聘用期一般 4 年。在聘用期间发现下列情形之一的，医学会应根据实际情况及时进行调整：

（一）因健康原因不能胜任鉴定工作的；

（二）变更受聘单位或者被解聘的；

（三）不具备完全民事行为能力的；

（四）因严重医疗过错受到行政处罚的；

（五）受刑事处罚的；

（六）医学会认为需要调整的其他情形。

聘用期满需继续聘用的，由医学会重新审核、聘用。

**第六条** 医学会根据当地实际情况，对应医疗损害鉴定学科专业组名录设置专家库中的学科专业组。

中华医学会负责医疗损害鉴定学科专业组名录的制定和维护。

### 第三章 委托与受理

**第七条** 省级医学会、设区的市级和直辖市直接管辖的区（县）医学会可以接受医患双方共同委托以及医疗纠纷人民调解委员会、人民法院等单位的委托，开展医疗损害鉴定。

医学会一般接受本省、自治区、直辖市区域内的鉴定委托。

**第八条** 医学会收到医疗损害鉴定委托，应当要求委托人出具医疗损害鉴定委托书，并提供与委托鉴定事项相关的合法、真实、完整、充分的鉴定材料。

**第九条** 医疗损害鉴定材料包括：

（一）医患双方的陈述材料；

（二）门（急）诊病历、住院病历；

（三）依法作出的有关检查、检验、鉴定、调查等报告；

（四）与医疗损害鉴定有关的其他材料。

**第十条** 医学会收到医疗损害鉴定委托书和鉴定材料后，应当在 7 个工作日内对委托鉴定事项和鉴定材料进行审查。符合受理条件的，医学会应当在决定受理后 3 个工作日内发出受理通知书。

遇有委托鉴定事项不明确、鉴定材料明显不能满足鉴定需要等情形，医学会应当书面通知委托人进一步确认、补充。

对鉴定事项、时间、程序、标准等方面有合理要求，不违反鉴定基本原则的，医学会可与委托人协商约定。

第十一条 有下列情形之一的，医学会不予受理医疗损害鉴定：

- （一）医方或者患方单方委托医疗损害鉴定的；
- （二）委托事项不明确，或者超出医疗损害鉴定范围的；
- （三）委托人未按要求提供或者补充鉴定材料的；
- （四）医患双方对鉴定材料的真实性、完整性等有争议，不能达成一致意见的；
- （五）委托人对医学会鉴定工作的时间、程序、标准等不认可，不能达成一致意见的；
- （六）鉴定要求超出医学会技术条件和鉴定能力的；
- （七）委托人就同一鉴定事项同时委托其他机构进行医疗损害鉴定，尚未出具鉴定意见的；
- （八）当事人就同一争议提起诉讼且人民法院已经受理的（司法机关委托的除外）；
- （九）其他不符合法律、法规、规章规定情形的。

已经出具医疗损害鉴定意见的，原医学会一般不再受理医疗损害的重新鉴定。

不予受理的，医学会应当书面通知委托人，并说明理由，退还鉴定材料。

第十二条 各省、自治区、直辖市对医学会开展医疗损害鉴定工作的收费管理方式和标准有规定的，医学会应当执行；尚无规定的，可以参照相关鉴定项目收费标准收取。

鉴定费预先向医患双方收取。医患双方共同委托的，由医患双方协商各自缴费数额；单位委托鉴定的，由委托单位组织缴纳。

第十三条 医学会受理鉴定后认为需要补充鉴定材料的，应当通知委托人按照要求提供。

医患双方提交的材料，经委托人确认后可以作为鉴定材料。

#### 第四章 鉴定实施

第十四条 医学会应当组织具备相应鉴定能力、符合鉴定要求的专家组成的鉴定专家组进行医疗损害鉴定，并根据鉴定事项所涉及的学科专业和具体情况，确定鉴定专家组的构成。

医学会组织医患双方在专家库中抽取产生鉴定专家组，同时可以抽取一定数量的候补专家。专家库中专家不足的，可以从本地设区的市级以上人民政府卫生健康、司法行政部门共同设立的医疗损害鉴定专家库中抽取补充。

第十五条 医疗损害鉴定专家组应当具备下列条件：

- （一）鉴定专家组人数为3人以上单数；
- （二）主要争议问题所涉学科专业的鉴定专家不少于鉴定专家组成员的二分之一；
- （三）涉及死亡原因、伤残等级等鉴定的，应当有相应的法医学专家参加。

第十六条 鉴定专家和鉴定工作人员有下列情形之一的，应当回避：

- （一）是医疗纠纷当事人或者当事人的近亲属的；
- （二）与医疗纠纷有利害关系的；
- （三）参加过本医疗纠纷相关鉴定的；
- （四）与医疗纠纷当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

鉴定专家或者鉴定工作人员自行提出回避，委托人或者医患双方要求回避的，应当向医学会提出，由医学会决定。委托人对医学会是否实行回避的决定有异议，不能达成一致意见的，医学会可以中止鉴定或者终止鉴定。

第十七条 医学会应当在受理鉴定之日起30个工作日内完成鉴定并出具鉴定意见书。鉴定

事项涉及复杂、疑难或者其他特殊问题的，完成鉴定的时间可以延长，延长时间一般不超过30个工作日。延长鉴定时间应当书面告知委托人。

鉴定过程中补充鉴定材料所需时间，不计入鉴定时间。

第十八条 鉴定专家及鉴定工作人员不得违规接受医患双方和委托人的财物或者其他利益。

第十九条 医学会应当妥善保管委托人提供的鉴定材料。鉴定工作可能导致鉴定材料灭失或者损毁的，医学会应当提前向委托人说明，并征得当事人明确同意。

医学会及鉴定专家应当保守鉴定工作有关秘密，不得泄露个人隐私。

第二十条 医疗损害鉴定应当召开鉴定会。医学会应当在医疗损害鉴定会3个工作日前，将会议的时间、地点和要求等书面通知委托人和鉴定专家组，并将鉴定材料送达鉴定专家。

第二十一条 鉴定专家组成员接到医学会通知后认为自己应当回避，或者有其他原因无法参加鉴定的，应当及时通知医学会，并说明理由。

鉴定专家组成员无法参加鉴定的，可以在专家库中补充抽取相应学科专业的专家。

鉴定专家组成员因不可抗力等因素未能及时向医学会说明不能参加鉴定会，或者虽说明但医学会无法按规定组成鉴定专家组的，鉴定会可以延期进行；也可以经委托人和医患双方同意，由不能到场的专家以书面、视频等形式参加现场调查及合议，以保证鉴定会如期进行。

第二十二条 鉴定会由医学会组织，分为现场调查阶段和鉴定专家组合议阶段。

医患双方应当参加鉴定会的现场调查阶段，每一方人数不超过3人。委托单位可以指派1-2名人员旁听鉴定会现场调查阶段。

鉴定会一般按照以下程序进行：

（一）医学会工作人员宣布会场纪律，核实参会人员身份，介绍鉴定过程和鉴定专家组基本情况；

（二）患方、医方在规定的时间内依次陈述意见和理由；

（三）鉴定专家组成员根据需要进行提问；

（四）必要时，可以对患者进行现场医学检查；

（五）医患双方、委托单位人员退场；

（六）鉴定专家组合议。

当事人无故缺席、自行退席或者拒绝参加鉴定会的，不影响鉴定会继续进行。

组织鉴定的工作人员，应当如实记录鉴定会过程和专家的意见。

除组织鉴定的工作人员外，其他人员不得在鉴定会中录音、摄像、拍照。

第二十三条 鉴定专家组根据鉴定材料，结合医患双方陈述、现场调查，依据有关法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规，运用专业理论知识和经验，针对委托鉴定事项综合分析，经合议，根据半数以上鉴定专家组成员的意见形成鉴定意见。

当日无法形成鉴定意见的，医学会可以择期组织鉴定专家组成员合议。

鉴定专家对鉴定意见有不同意见的，应当注明。

第二十四条 医学会应当根据鉴定专家组的合议意见制作医疗损害鉴定意见书。鉴定意见书一般包括：

（一）委托人及委托鉴定的要求；

- (二) 医患双方的基本情况;
  - (三) 鉴定相关材料;
  - (四) 对鉴定过程的说明;
  - (五) 诊断、治疗的基本情况;
  - (六) 围绕委托鉴定事项对是否存在损害后果以及损害程度、是否存在医疗过错行为、医疗过错行为与损害后果是否存在因果关系、医疗过错行为在医疗损害中的原因力大小等内容详细论述;
  - (七) 鉴定意见。
- 鉴定意见书由鉴定专家组成员签名或者盖章, 载明其学科专业和职称, 并加盖医疗损害鉴定专用章。
- 医疗损害鉴定意见书格式及书写要求由中华医学会统一制定。

第二十五条 医疗损害的损害后果分为死亡、残疾和其他后果三种情形。构成残疾的, 可以参照《医疗事故分级标准(试行)》评定伤残等级; 属于其他后果的, 可以直接描述造成损害的情况。

第二十六条 医疗过错行为造成损害后果的原因力大小可以按照以下几种情形表述:

- (一) 全部原因, 即损害后果完全由医疗过错行为造成;
- (二) 主要原因, 即损害后果主要由医疗过错行为造成, 其他因素起次要作用;
- (三) 同等原因, 即损害后果的造成, 医疗过错行为和其他因素的作用难以确定主次;
- (四) 次要原因, 即损害后果主要由其他因素造成, 医疗过错行为起次要作用;
- (五) 轻微原因, 即损害后果绝大部分由其他因素造成, 医疗过错行为起轻微作用;
- (六) 无因果关系, 即损害后果与医疗过错行为无关。

第二十七条 医疗损害鉴定意见书一式多份, 委托单位、患方和医方各一份, 一份由医学会存档。医学会应当及时将鉴定意见书送达委托人。

第二十八条 受理鉴定后, 有下列情形之一的, 医学会可以中止鉴定:

- (一) 未按要求补充鉴定材料、缴纳鉴定费用的;
- (二) 当事人对鉴定材料、鉴定专家组成等提出异议, 不能解决的;
- (三) 因委托人、当事人或者其他原因导致鉴定暂时不能进行的;
- (四) 医学会认为需要中止鉴定的其他情形。

医学会作出中止鉴定决定后, 应当及时书面通知委托人, 并说明原因。

中止的情形消除后, 医学会应及时恢复鉴定程序。中止时间不计入鉴定时限。

第二十九条 受理鉴定后, 有下列情形之一的, 医学会可以终止鉴定:

- (一) 发现有不符合受理条件的;
- (二) 委托人不能或者拒绝补充提供符合要求的鉴定材料的;
- (三) 当事人扰乱医学会工作秩序、鉴定秩序, 影响鉴定进行的;
- (四) 委托人撤销鉴定委托或者要求终止鉴定的;
- (五) 中止期满 3 个月, 中止情形仍未能消除的;
- (六) 因当事人健康、丧失行为能力等原因, 或者不可抗力致使鉴定无法继续进行的;
- (七) 法律、法规、规章规定的其他应当终止鉴定的情形。

医学会在作出终止鉴定的决定后, 应当及时书面通知委托人, 说明原因, 退还相关材料, 退

还部分或者全部鉴定费用。

第三十条 鉴定意见书出具后，发现有下列情形之一的，医学会可以进行补正：

- （一）印制不清晰的；
- （二）签名、盖章或者编号不符合制作要求的；
- （三）文字表达、格式有瑕疵或者错别字，但不影响鉴定意见的。

补正应当原鉴定意见书上进行，加盖医疗损害鉴定专用章。必要时，可以出具补正书。对鉴定意见书进行补正，不得改变医疗损害鉴定意见的原意。

第三十一条 医学会遗漏委托鉴定事项，委托人要求补充鉴定的，医学会应当组织补充鉴定，不得另行收取费用。

委托人补充新的鉴定事项或者提供新的鉴定材料，申请补充鉴定，医学会同意进行补充鉴定的，可以另行收取费用。

补充鉴定是原委托鉴定的组成部分，一般由原鉴定专家组进行。原鉴定专家组难以组织的，医学会可以在专家库中抽取其他专家组成鉴定组。

补充鉴定可以召开现场会议，也可以以视频、书面等形式组织专家进行。

第三十二条 有关单位依法调查后认定医学会或者鉴定专家不具备医疗损害鉴定资格、鉴定程序严重违法、鉴定意见明显依据不足或者出具虚假鉴定意见而委托重新鉴定，要求退还已经收取的鉴定费用，医学会应当退还。

第三十三条 有条件的医学会可以接受委托单位依法委托的医疗损害重新鉴定。重新鉴定时，鉴定专家组应当不少于 5 人，其中至少有 3 人具备正高级专业技术职务。

第三十四条 人民法院通知出庭作证的，医学会应当按规定组织鉴定人员出庭。因健康原因、自然灾害等不可抗力或者其他正当理由不能按期出庭的，医学会应及时向人民法院说明。经人民法院许可，也可以通过书面说明、视听传输技术或者视听资料等方式作证。

第三十五条 鉴定专家参加鉴定会的劳务报酬，可以参照国家或者地方财政项目专家咨询费标准支付。

第三十六条 医学会应当制作并保存医疗损害鉴定档案，档案保存期限不少于 20 年。

第三十七条 地方医学会出具鉴定意见书后 30 个工作日内通过中华医学会建立的信息系统上报有关鉴定信息。

## 第五章 附 则

第三十八条 本规则自 2021 年 4 月 1 日起施行。

## 医疗损害鉴定意见书格式要求

### 一、纸张标准

使用 A4 型纸，打印制作，单页幅面尺寸为：210mm×297mm。

### 二、文字

鉴定意见书书写一般使用中文。通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

少数民族聚居或者多民族共同居住的地区，可以制作少数民族语言版本的鉴定意见书，鉴定书使用少数民族语言文字时，应当符合少数民族语言文字规范，并注明：本鉴定书的中文版、×文版如有不一致处，以中文版为准。

### 三、页码、页眉、页脚

页码位于页脚，使用小 5 号宋体，加黑，须连续编号。采用单面印刷的，页码居右；双面印刷的，单页页码居右，双页页码居左。

页眉内文字使用小 5 号宋体，加黑，两端对齐。

封面页计为第 1 页，但封面页不显示页码、页眉及页脚。

### 四、封面

（一）“医疗损害鉴定意见书”使用初号华文中宋体，加黑，居中排列。

（二）鉴定意见书编号处应包括医学会代字、鉴定类型简称、年份、鉴定意见书号。年份、鉴定意见书号采用阿拉伯数字标识，年份应标全称，用方括号“[]”括入。使用小 2 号宋体，加黑，居中排列。

（三）封面底部为出具鉴定意见书的医学会全称，使用小 1 号宋体，加黑，居中排列。

（四）封面底部时间为鉴定意见书印发时间，使用小 2 号宋体，加黑，居中排列。年份应标全称，采用阿拉伯数字标识。

### 五、声明

声明标题，使用 3 号宋体，加黑，居中排列；声明内容，使用 3 号仿宋体。底部医学会的地址及联系电话，使用 4 号仿宋体。联系电话一般为办公室固定电话，前面加区号。

### 六、鉴定意见书首页

（一）字体、字号

1. 标题，使用 3 号宋体，加黑，居中排列。

2. “委托人”“患者姓名”“医疗机构名称”“委托事项”“鉴定意见”“鉴定专家组”为一级标题，使用小 3 号宋体，加黑，段首顶格不空字符。

3. 除标题外的其他文内内容使用 4 号仿宋体，行间距一般为单倍。

（二）委托人：指启动此次鉴定的医疗纠纷人民调解委员会、法院等单位或医患双方。由单位委托的，委托人填写该单位全称；由医患双方当事人共同委托的，顺序填写患方委托人姓名、医疗机构名称。

（三）患者姓名：以居民身份证或户籍证明为准，尚未起名的，患者姓名用“其父或其母姓名+之子（之女）”表示。

当事人为外国人的，应当写明其经过翻译的中文姓名，并用括号注明其外文姓名和国籍。

(四) 医疗机构名称: 与《医疗机构执业许可证》第一名称一致。

(五) 委托事项: 一般以委托书中委托鉴定的事项相一致, 注明鉴定类型为医疗损害鉴定。如果委托人对委托书中的委托事项进行变更, 以变更后为准。

(六) 鉴定意见: 是指鉴定专家组合议后得出的最终结论性意见, 可以根据案件具体情况参考下列几种方式表述:

1. 属于医疗过错行为相关医疗损害的:

(1) 损害后果为死亡的:

综合分析, 本例医方存在医疗过错行为, 与患者死亡存在因果关系, 医疗过错行为在损害后果中的原因力大小为××原因。

(2) 损害后果为残疾的:

综合分析, 本例医方存在医疗过错行为, 与患者残疾存在因果关系, 参照《医疗事故分级标准(试行)》对应伤残等级为×级, 医疗过错行为在损害后果中的原因力大小为××原因。

(3) 损害后果为其他后果的:

综合分析, 本例医方存在医疗过错行为, 与患者××(后果)存在因果关系, 参照《医疗事故分级标准(试行)》不构成残疾, 医疗过错行为在损害后果中的原因力大小为××原因。

2. 不属于医疗过错行为相关医疗损害的:

(1) 无医疗过错行为的:

综合分析, 本例医方的诊疗行为不存在过错。

(2) 有医疗过错行为, 但与患方主张的损害后果无关:

①无明显医疗损害后果的:

综合分析, 本例医方虽存在医疗过错行为, 但患者并无明确的医疗损害后果。

②医疗过错行为与损害后果无因果关系的:

综合分析, 本例医方虽存在医疗过错行为, 但与患者损害无因果关系。

3. 患方为多个患者, 或者医方为多家医疗机构的, 应分别注明是否属于医疗过错行为相关的医疗损害。

(七) 鉴定专家组情况

1. “姓名”“学科专业”“职称”和“签名或盖章”的标题使用小3号仿宋体; 专家组成员的姓名、学科专业、职称的相应信息应当打印, 使用4号仿宋体;

2. “学科专业栏”对应填写本次鉴定中专家组成员所在的学科专业组名称。

3. 专家组成员有多个专业技术职称的, 填写与鉴定相关的最高职称。

4. “签名或盖章”栏由专家亲笔签名或者盖章, 签名时应当使用蓝黑墨水、碳素墨水。

## 七、鉴定意见书正文

(一) 字体

1. “鉴定意见书正文”标题使用3号宋体, 加黑, 居中排列; “基本情况”“委托事项”“争议要点”“鉴定材料”“诊治概要”“现场查体情况”“鉴定过程说明”“鉴定分析说明”“鉴定意见”等为一级标题, 使用“一、”“二、”“三、”…标识, 小3号黑体, 加黑, 段首顶格不空字符。

2. 基本情况内的“委托人”“患者姓名”“性别”“身份证号”“患方联系人”“医疗机构名称”“登记号”“医方联系人”“受理鉴定时间”“鉴定会时间”为二级标题, 使用4号黑体, 加黑, 段首空2字。

3. 除标题外的其他文内内容使用4号仿宋体, 行间距一般为单倍; 文内结构层次, 第一层用“(一)”, 第二层用“1.”, 第三层用“(1)”, 第四层用“①”等形式表示。

(二) 基本情况

1. 委托人：同首页中“委托人”的要求。
2. 患方：患者姓名项同首页中“患者姓名”的要求。
  - (1) 没有身份证号的，将格式中的“身份证号”项改为“出生日期”，并填写患者出生年月日。
  - (2) 联系人：患方指定的联系人的姓名，一般填写一人。
3. 医方：医疗机构名称项同首页“医疗机构名称”的要求。
  - (1) 登记号：为《医疗机构执业许可证》中的登记号，一般为22位。
  - (2) 联系人：医方指定的联系人的姓名，一般填写一人。
4. 鉴定会时间：指鉴定会召开的日期。
  - (三) 委托事项：同首页中“委托事项”的要求。
  - (四) 争议要点：是在委托事项和要求的范围内，对医患双方的主要观点和诉求的简要表述。
    1. 患方意见通常有：患方主张的与医疗损害相关的医疗过错行为、损害后果、伤残等级以及原因力大小等。
    2. 医方意见通常有：医方认为有无医疗过错行为、患者有无损害后果、医疗过错行为是否与损害后果有关、损害等级以及原因力大小等。
    3. 争议要点由医学会根据医患双方的陈述材料进行提炼和归纳；医患双方提供的争议要点符合鉴定意见书书写要求时可以直接使用。
  - (五) 鉴定材料：是本次鉴定收集到的与鉴定相关的材料总称。主要包括门（急）诊病历、住院病历、检查检验报告、医学影像检查资料、病理资料、医患双方书面意见、调查材料、医方执业许可证明等材料。
    1. 医患双方共同委托的，一般按材料提供方分类后逐条列出；未分类的应注明材料的提供方。
    2. 鉴定材料列出顺序一般按陈述材料、病历资料、检查检验报告、医学影像检查资料、病理资料和其他材料的顺序。
    3. 所列鉴定材料应当注明材料的名称、单位、数量等。
  - (六) 诊治概要：是对患者诊治经过、损害后果等主要事实的摘录。
    1. 诊治概要主要来源于鉴定材料；特定情况下，可以引用医患双方的陈述材料。
    2. 诊治概要一般按照时间顺序书写，通常包括：患者就诊（入院）时情况、诊断、处理措施、转归等；一些案例还需要出（离）院后的检查、诊断、治疗等情况。涉及委托要求鉴定的诊疗行为、争议要点涉及的、鉴定专家组认为需要评价的诊疗行为，诊治概要中应作为重点内容。
    3. 诊治概要应当与鉴定分析说明相呼应，提供有价值的诊疗过程或者数据，减少与本次鉴定关联度不高的内容。
  - (七) 现场查体情况：是鉴定过程中为明确患者是否存在残疾及其严重程度而进行的现场专科体格检查的记录。查体通常为物理检查，主要记录检查方法和检查结果。本项应注意：
    1. 围绕与本次鉴定相关的损害后果的检查进行描述。
    2. 检查项目完整，不遗漏重要的阳性或阴性体征。
    3. 使用临床检查或法医学检查的规范用语。
  - (八) 鉴定过程说明：是对本次鉴定程序的介绍。主要包括委托受理、鉴定材料的收集、鉴定专家组的产生、鉴定会过程等的说明。
    1. 委托受理  
注明收案时间和受理时间。收案时间以收到鉴定委托书的日期为准；受理时间以医学会发出的受理通知书落款日期为准。
    2. 鉴定材料收集



- (1) 收齐鉴定材料时间：以最后一次收到委托人或医患双方提交的鉴定材料的日期为准。
- (2) 医学会在鉴定会前对患者进行体格检查的，应载明时间、地点和主要参加人员。

### 3. 鉴定专家组的产生

- (1) 抽取专家时间：是指抽取产生鉴定专家的会议日期；如果多次抽取或补充抽取，按时间顺序逐一注明。
- (2) 鉴定专家组组成情况：争议涉及的主要专业在前，逐一顺序填写，注明各专业专家人数和鉴定专家组总人数。专业名称应与专家库中所用名称一致。
- (3) 如有代为抽取、指定专家等情况，应予注明。
- (4) 回避情况：载明当事人或鉴定人员是否提出回避，以及回避实施情况。

### 4. 鉴定会

- (1) 鉴定会时间：指召开鉴定会的日期；多次召开鉴定会的，按时间顺序逐一注明。
  - (2) 各方人员到会情况：包括专家组到会人数、医患双方到会人数及人员姓名、医学会参会人数；委托单位或其他人员参会的应注明人数。
  - (3) 鉴定会的主要环节：包括鉴定会中医患双方陈述、鉴定专家组提问调查、现场查体、医患双方退场、鉴定专家组进行合议等基本流程。
  - (4) 鉴定意见产生方式：说明鉴定专家组成员合议情况。
5. 如果鉴定期间有中止情况发生，应载明中止的日期、主要原因、处理情况和重启时间。中止、重启的时间以相应的通知书落款日期为准。

(九) 鉴定分析说明：是根据委托事项的要求，对是否存在损害后果以及损害程度、是否存在医疗过错行为、医疗过错行为与损害后果是否存在因果关系、医疗过错行为在损害后果中的原因力大小等判定进行的详细论述和说明。

1. 鉴定分析说明可以将概述、对诊疗行为有无过错的分析、对患者有无损害后果的分析、对医疗过错行为与损害后果因果关系的分析、伤残等级和原因力大小分析等依次分列，采用逐一叙述的方式；也可以根据案件实际情况和表述习惯，在要素完整的基础上调整次序或采用综合分析的方式。

2. 概述：是在诊治概要基础上对患者主要病情、诊疗措施、预后等进行的简要概括。一般包括：就诊时间、就诊原因、主要诊断和治疗、治疗效果或愈后。

3. 对诊疗行为有无过错的分析：是根据委托事项和要求，对医疗机构及其医务人员在医疗活动中是否违反法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规等方面的分析。应当明确是否存在医疗过错行为及判定依据。

(1) 鉴定分析说明中涉及的诊疗行为包括诊断、检查检验（体格检查、实验室检查、影像学检查、病理检查等）、治疗（药物、手术操作、康复等）、告知、病历记录等。

(2) 对委托事项中要求鉴定的诊疗行为、争议要点涉及的诊疗行为、鉴定专家组认为有必要说明的其他诊疗行为需要做重点说明，反映出：医方实际实施的诊疗行为，鉴定专家组认为当时应当实施的诊疗行为、认为“应当实施”的依据、是否属于过错。

4. 对患者有无损害后果的分析一般包括：有无损害后果，有何损害后果，损害程度，证明损害后果存在与否和损害程度大小的依据。

5. 因果关系分析：是分析医疗过错行为是否与患者损害后果存在因果关系的表述。

(1) 无损害后果的，分析说明中不阐述因果关系分析。

(2) 患者有损害表现，但诊疗行为没有过错的，分析说明中可就损害后果发生机制及原因进行分析。

(3) 有损害后果，且诊疗行为存在过错的，应说明何种过错与损害后果有因果关系，损害后果与过错之外的原因是否相关，并说明理由。

6. 损害程度和原因力大小分析。医疗过错行为与损害后果之间存在因果关系的，需要表述

损害程度和原因力大小，并说明判定理由。

（1）伤残等级：医疗损害后果构成残疾的，需要反映出与伤残分级标准的比对情况。

因鉴定条件所限而使用“暂定”或“无法确定”等表述的，需注明原因。

（2）原因力大小：使用《医学会医疗损害鉴定规则（试行）》中原因力大小划分的名称：全部原因、主要原因、同等原因、次要原因、轻微原因。反映出判定原因力大小是在综合分析医疗过错行为和患者原有疾病状况等因素的基础上进行的。

（十）鉴定意见：应当与首页中“鉴定意见”一致。

## 八、落款

落款日期为鉴定意见书印发日期，用简体汉字将年、月、日标全，“零”为“〇”，使用4号黑体，加黑，右空4字编排。日期居中位置加盖医疗损害鉴定专用章红印。

落款应当与正文同页，排版后所剩空白处不能容下印章时，可以适当调整行距，不用“此页无正文”的方法解决。

## 九、其他

（一）鉴定意见书的项目和内容可以根据鉴定案件具体情况合理确定，进行适当调整。

（二）鉴定意见书各页之间应当加盖医疗损害鉴定专用章红印，作为骑缝章。

司法部

关于印发《法医类司法鉴定执业分类规定》的通知

司规[2020]3号

各省、自治区、直辖市司法厅（局），新疆生产建设兵团司法局：

《法医类司法鉴定执业分类规定》已经2020年5月9日第20次部长办公会议审议通过，现予印发，请认真贯彻执行。

司法部

2020年5月14日

法医类司法鉴定执业分类规定

（摘录）

第一章 总 则

第一条 为规范法医类司法鉴定机构和鉴定人的执业活动，根据《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》等规定，结合司法鉴定工作实际制定本规定。

第二条 法医类司法鉴定是指在诉讼活动中法医学各专业鉴定人运用科学技术或者专门知识，对诉讼涉及的专门性问题进行鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。

第三条 法医类司法鉴定依据所解决的专门性问题分为法医病理鉴定、法医临床鉴定、法医精神病鉴定、法医物证鉴定、法医毒物鉴定等。

第二章 法医病理鉴定

第四条 法医病理鉴定是指鉴定人运用法医病理学的科学技术或者专门知识，对与法律问题有关的人身伤、残、病、死及死后变化等专门性问题进行鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。法医病理鉴定包括死亡原因鉴定，死亡方式判断，死亡时间推断，损伤时间推断，致伤物推断，成伤机制分析，医疗损害鉴定以及与死亡原因相关的其他法医病理鉴定等。

第十二条 医疗损害鉴定。应用法医病理学鉴定理论知识、临床医学理论知识和诊疗规范等，

对涉及病理诊断和/或死亡后果等情形的医疗纠纷案件进行鉴定。判断诊疗行为有无过错；诊疗行为与死者死亡后果之间是否存在因果关系以及过错原因力大小等。

### 第三章 法医临床鉴定

第十四条 法医临床鉴定是指鉴定人运用法医临床学的科学技术或者专门知识,对诉讼涉及的与法律有关的人体损伤、残疾、生理功能、病理生理状况及其他相关的医学问题进行鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。

法医临床鉴定包括人体损伤程度鉴定,人体残疾等级鉴定,赔偿相关鉴定,人体功能评定,性侵犯与性别鉴定,诈伤、诈病、造作伤鉴定,医疗损害鉴定,骨龄鉴定及与损伤相关的其他法医临床鉴定等。

第二十一条 医疗损害鉴定。应用法医临床学与临床医学相关学科的理论与技术,对医疗机构实施的诊疗行为有无过错、诊疗行为与患者损害后果之间是否存在因果关系及其原因力大小的鉴定,还包括对医疗机构是否尽到了说明义务、取得患者或者患者近亲属书面同意义务的鉴定(不涉及病理诊断或死亡原因鉴定)。

### 第四章 法医精神病鉴定

第二十四条 法医精神病鉴定是指运用法医精神病学的科学技术或者专门知识,对涉及法律问题的被鉴定人的精神状态、行为/法律能力、精神损伤及精神伤残等专门性问题进行鉴别和判断并提供鉴定意见的活动。

法医精神病鉴定包括精神状态鉴定、刑事类行为能力鉴定、民事类行为能力鉴定、其他类行为能力鉴定、精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定、危险性评估、精神障碍医学鉴定以及与心理、精神相关的其他法医精神病鉴定等。

第三十条 医疗损害鉴定。对医疗机构实施的精神障碍诊疗行为有无过错、诊疗行为与损害后果间是否存在因果关系及原因力大小进行鉴定。

## 国家卫生健康委 司法部

## 关于《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的通知

根据《医疗纠纷预防和处理条例》有关规定，为规范医疗损害鉴定工作，确保医疗损害鉴定工作有序进行，维护医患双方合法权益，国家卫生健康委和司法部起草了《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》。根据《规章制定程序条例》及立法工作要求，现向社会公开征求意见。公众可通过以下途径和方式提出意见：

1. 登陆中国政府法制信息网（网址：<http://www.chinalaw.gov.cn>），进入首页主菜单的“立法意见征集”栏目提出意见。

2. 登陆国家卫生健康委网站（网址：<http://www.nhfpc.gov.cn>），进入网站首页右侧的“意见征集”栏，点击“《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》征求意见”，提出意见。

3. 电子邮箱：[xyc@nhfpc.gov.cn](mailto:xyc@nhfpc.gov.cn)。

4. 通信地址：国家卫生健康委员会医政医管局，北京市西城区北礼士路甲38号，邮编：100044。来信请注明“《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》征求意见”字样。

意见反馈截止时间为2018年11月12日。

附件：1. 医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）

2. 关于《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》的起草说明

国家卫生健康委  
司法部  
2018年10月11日

附件1：

## 医疗损害鉴定管理办法

## （征求意见稿）

## 第一章 总则

第一条 为规范医疗损害鉴定工作，确保医疗损害鉴定工作有序进行，维护医患双方合法权益，根据《医疗纠纷预防和处理条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗损害鉴定，是指医疗损害鉴定机构组织相应专家，对委托人提交的医患双方因诊疗活动引发的争议中是否存在医疗过错、患者的损害后果、医疗过错行为与医疗损害后果是否存在因果关系、医疗过错行为在医疗损害后果中的责任程度等专门性问题进行专业技术判断，并向委托人提供鉴定意见的活动。

第三条 医疗损害鉴定应当坚持科学性、公正性、同行评议的原则。

第四条 国家卫生健康委、司法部是医疗损害鉴定的主管部门，负责制定医疗损害鉴定标准、规范性文件，组建国家医疗损害鉴定专家库，指导、监督全国医疗损害鉴定管理工作。省级和设区的市级卫生、司法行政部门负责管理本行政区域内医疗损害鉴定机构、鉴定人员，组建本行政区域内医疗损害鉴定专家库，管理和督导本行政区域内实施的医疗损害鉴定工作。

第五条 医疗损害鉴定机构接受委托开展医疗损害鉴定活动，应当遵照本办法。

第六条 医疗损害鉴定以服务司法和社会为目的，医疗损害鉴定机构收费应当注重社会公益性。患方因经济困难无力支付鉴定费用的，可按规定申请相应的救助、援助。

鉴定费预先向医患双方收取，最终按照责任比例承担。

医疗损害鉴定收费由省级价格部门会同同级卫生、司法行政部门确定价格管理方式。

## 第二章 鉴定机构和鉴定人员

第七条 从事医疗损害鉴定业务的医学会应当是省级医学会或者设区的市级医学会。

从事医疗损害鉴定业务的司法鉴定机构应当具备下列条件：

（一）经省级司法行政机关审核登记，且同时具有法医临床和法医病理鉴定业务范围；

（二）所属司法鉴定人进入医疗损害鉴定专家库的人员达3人以上，其中法医临床和法医病理专业各有1人以上为高级技术职称；

（三）符合法律、法规、规章规定的其他条件。

符合条件的医学会和司法鉴定机构可以从事医疗损害鉴定业务，并于开展首例医疗损害鉴定之日起5个工作日内同时向所在地省级卫生、司法行政部门备案，备案材料应当包括以下内容：

（一）医疗损害鉴定机构的基本信息，包括鉴定机构名称、地址、联系方式、负责人等；

（二）开展医疗损害鉴定所具备的条件和相关材料。

备案部门应当自收到完整备案材料之日起15个工作日内完成备案。省级卫生、司法行政部门每2年共同公布一次本行政区域内从事医疗损害鉴定业务的机构，并进行动态管理。

第八条 从事医疗损害鉴定业务的鉴定人员应当具备下列条件：

（一）有良好的业务素质和执业品德；

（二）受聘于医疗卫生机构或者医学教学、科研机构、医疗损害鉴定机构，担任相应专业高级技术职务3年以上；

（三）健康状况能够胜任医疗损害鉴定工作。

符合前款（一）（三）项规定条件，具有较强的医疗损害鉴定技能，且具备高级技术任职资格的法医，或在法医岗位工作10年以上，具备中级技术职务任职资格5年以上的法医，也可以从事医疗损害鉴定业务。

第九条 设区的市级卫生（含中医药主管部门，下同）、司法行政部门应当共同设立市级医疗损害鉴定专家库。省级卫生、司法行政部门共同设立省级专家库，由本行政区域内各市级专家库组成。国家卫生健康委、司法部共同设立国家专家库，由各省级专家库组成。

第十条 国家卫生健康委会同司法部成立国家医疗损害鉴定专家库管理办公室，具体职责由中华医学会承担。

设区的市级以上地方卫生行政部门会同同级司法行政部门成立本级医疗损害鉴定专家库管理办公室，具体职责由同级医学会承担。

医疗损害鉴定机构使用专家库，不需缴纳费用。专家库管理工作所需经费由同级卫生行政部门予以保障。

第十一条 医疗损害鉴定专家库应当包含医学、法学、法医学等领域的专家。专家库依据医疗损害鉴定学科专业组名录设置学科专业组。

聘请专家进入专家库，不受行政区域的限制。本着经济、高效的原则，可以优先聘请本行政区域的专家，本行政区域内专家不能满足学科专业组需求的，可以聘请本行政区域外专家进入专家库。

专家库管理办法由国家卫生健康委、司法部另行制定。

第十二条 医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷时，可以从医疗损害鉴定专家库中选取专家咨询。

### 第三章 鉴定的委托和受理

第十三条 在医疗纠纷处理过程中，遇有以下情形可以进行医疗损害鉴定：

- （一）医患双方对医疗损害责任有分歧，对医疗纠纷的解决不能达成一致意见的；
- （二）预计赔付金额数额较大的；
- （三）委托人或者医患双方认为需要鉴定的；
- （四）法律、法规、规章规定的其他情形。

第十四条 医疗损害鉴定机构可以接受医患双方当事人、医疗纠纷人民调解委员会等单位的委托，开展医疗损害鉴定。

医疗损害鉴定工作一般应当在医疗纠纷发生地省内医疗损害鉴定机构开展。

医疗纠纷人民调解委员会委托医疗损害鉴定，应当组织双方当事人协商确定选择范围，并随机抽取医疗损害鉴定机构委托鉴定，或者委托医患双方一致同意的医疗损害鉴定机构进行鉴定。

第十五条 医疗损害鉴定机构受理医疗损害鉴定委托，应当要求委托人出具《医疗损害鉴定委托书》，并提供与委托鉴定事项相关的真实、完整、充分的鉴定材料。委托人应当对鉴定材料的真实性、合法性负责。

第十六条 医疗损害鉴定机构在收到鉴定委托后，应当在 10 个工作日内对委托鉴定事项和鉴定材料进行审查，并作出是否受理的决定，对复杂、疑难或者特殊鉴定事项审查时限可延长至 20 个工作日。符合受理条件的，医疗损害鉴定机构应当自受理医疗损害鉴定之日起 5 个工作日内作出《医疗损害鉴定受理通知书》，书面通知委托人；不予受理的，医疗损害鉴定机构应通知委托人，并说明理由。

委托鉴定事项不明确、鉴定材料不充分、不能满足鉴定需要的，应当书面通知委托人确认、补充。经补充后能够满足鉴定需要的，应当受理。

第十七条 具有下列情形之一的鉴定委托，医疗损害鉴定机构不予受理：

- （一）委托事项超出本机构业务范围的；

- (二) 发现鉴定材料不真实、不完整、不充分或者取得方式不合法的；
  - (三) 鉴定事项的用途不合法或者违背社会公德的；
  - (四) 鉴定要求不符合鉴定执业规则或者相关鉴定技术规范的；
  - (五) 鉴定要求超出本机构技术条件和鉴定能力的；
  - (六) 已经进行过医疗损害鉴定且不符合重新鉴定要求的，或者委托人就同一鉴定事项同时委托其他医疗损害鉴定机构进行鉴定的；
  - (七) 当事人提起诉讼或已经人民法院判决的；
  - (八) 其他不符合法律、法规、规章规定情形的。
- 对不予受理的，应当向委托人说明理由，退还其提供的鉴定材料。

#### 第四章 鉴定实施

第十八条 医疗损害鉴定机构应当组织符合条件的鉴定人员组成鉴定专家组，并根据医疗损害争议所涉及的学科专业和鉴定事项的复杂程度，确定鉴定专家组人数和学科专业组成。

第十九条 医疗损害鉴定专家组应当具备下列条件：

- (一) 符合本办法第八条和第十八条规定；
- (二) 人数为 3 人或 3 人以上单数；
- (三) 主要学科专业的鉴定人员不得少于鉴定专家组成员二分之一；
- (四) 涉及死因、伤残等级鉴定的，应当有相应的法医参加。

专家组成员应当为本机构相关专业人员或者医疗损害鉴定专家库专家。本机构相关专业人员，优先从受聘于专家库的专家中选择。

第二十条 从医疗损害鉴定专家库中抽取专家时，应当由医患双方在医疗损害鉴定机构主持下抽取。委托人和医疗损害鉴定机构在专家库中抽取专家的方式另有约定的，从其约定。医疗损害鉴定机构抽取专家应当优先选择鉴定机构所在地市级医疗损害鉴定专家库中的专家。所在地专家库专家不能满足鉴定工作需要时，鉴定机构应当向双方当事人说明，并经双方当事人同意，可以从其他医疗损害鉴定专家库中抽取专家参加鉴定专家组。

第二十一条 鉴定人员有下列情形之一的，应当回避，当事人也可以以口头或者书面形式申请其回避：

- (一) 是医疗纠纷当事人或者当事人的近亲属的；
- (二) 与医疗纠纷有利害关系的；
- (三) 参加过同一医疗纠纷涉及的鉴定或调解的；
- (四) 与医疗纠纷当事人有其他关系，可能影响公正鉴定的。

第二十二条 医疗损害鉴定机构应当在受理鉴定之日起 30 个工作日内完成鉴定。鉴定事项涉及复杂、疑难、特殊技术问题的，医疗损害鉴定机构可以延长鉴定时间，延长时间一般不得超过 30 个工作日，延长情况书面告知委托人。

鉴定过程中补充鉴定材料所需时间，不计入鉴定时限。

医疗损害鉴定机构与委托人对鉴定时限另有约定的，从其约定。

第二十三条 医疗损害鉴定机构认为鉴定需要与医疗损害争议有关的其他医疗机构病历资料、反映医疗行为和患者目前损害后果的相关临床检查资料以及其他相关鉴定材料的，应当向委



托人提出，由委托人负责提供。

医疗损害鉴定机构不得接受医患单方提供的、未经委托人确认或者未经双方当事人认可的任何鉴定材料。

第二十四条 医疗损害鉴定专家组依照相关法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规等，运用医学科学原理和专业知

识，独立进行医疗损害鉴定。

任何单位或者个人不得干扰医疗损害鉴定工作，不得威胁、利诱、辱骂、殴打鉴定人员。

第二十五条 医疗损害鉴定机构应当妥善保管委托人提供的鉴定材料。鉴定时若需耗尽检材或者损害原物，可能导致证据灭失的，医疗损害鉴定机构应当提前告知委托人并征求当事人同意。

鉴定机构及鉴定人员应当保护患者的隐私，保守有关秘密。

鉴定人员不得接受双方当事人的财物或者其他利益。

第二十六条 医疗损害鉴定一般应当组织召开鉴定陈述会。鉴定专家组认为不需要的，可以不召开陈述会。

医疗损害鉴定机构应当在医疗损害鉴定陈述会召开 7 日前，将会议的时间、地点和要求等书面通知委托人、医患双方当事人、鉴定人员，并将鉴定材料送达鉴定人员。

第二十七条 鉴定人员、医患双方当事人等有关人员应当参加陈述会。鉴定人员因不可抗力或特殊情况无法到场参加陈述会的，陈述会可以延期举行。

参加鉴定陈述会的双方当事人每一方人数不超过 3 人。双方当事人不得在陈述会上录音、摄像、拍照。

任何一方当事人无故缺席、自行退席或拒绝参加鉴定陈述会，导致陈述会无法进行的，应当承担相应的后果。

医疗纠纷人民调解委员会等单位委托鉴定的，陈述会应当邀请委托单位派员参加。

医疗损害鉴定机构应当如实记录鉴定陈述会过程，必要时由双方当事人或者委托代理人签字。

第二十八条 鉴定专家组实施医疗损害鉴定，应当遵守有关法律、法规、规章，遵守职业道德和纪律，尊重科学，遵守技术操作规范，综合分析鉴定材料，考虑患者病情的紧急程度、患者个体差异、当时当地医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素。

鉴定专家组应当合议作出鉴定意见。鉴定人员对鉴定意见有不同意见的，应当予以注明。

第二十九条 医疗损害鉴定机构应当根据鉴定专家组会议意见制作鉴定意见书。鉴定意见书由全体鉴定人员签名，载明其专业和职称，并加盖医疗损害鉴定机构医疗损害鉴定专用章。

第三十条 医疗损害鉴定意见书应当载明并详细论述以下内容：

- （一）委托鉴定事项；
- （二）当事人或者委托人提供的材料和医疗损害鉴定机构的调查材料；
- （三）对鉴定过程的说明，鉴定依据的相关内容；
- （四）诊疗活动概况描述；
- （五）是否存在医疗损害以及损害程度；
- （六）是否存在医疗过错；

- （七）医疗过错行为与医疗损害后果是否存在因果关系；
- （八）医疗过错行为在医疗损害后果中的责任程度；
- （九）对委托人要求的其他鉴定事项的鉴定意见。

损害程度应当按照国家规定和有关标准、规范进行检查、分析后作出。

经鉴定医疗行为存在过错的，鉴定意见应当包括第一款（六）至（八）项内容；经鉴定医疗行为没有过错的，应当在鉴定意见中说明理由。

第三十一条 医疗过错行为在医疗损害后果中的责任程度应当根据造成患者损害的原因力大小确定，可以按照以下几种情形表述：

- （一）全部原因，即医疗损害后果完全由医疗过错行为造成；
- （二）主要原因，即医疗损害后果主要由医疗过错行为造成，其他因素起次要作用；
- （三）同等原因，即医疗损害后果的造成，医疗过错行为和其他因素作用主次难以确定；
- （四）次要原因，即医疗损害后果主要由其他因素造成，医疗过错行为起次要作用；
- （五）轻微原因，即医疗损害后果主要由其他因素造成，医疗过错行为起轻微作用；
- （六）无因果关系，指医疗损害后果与医疗过错行为无关。

第三十二条 患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担医疗损害责任。

- （一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；
- （二）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；
- （三）限于当时的医疗水平难以诊疗。

前款第一项情形中，医疗机构及其医务人员也有过错的，应当承担相应的责任。

第三十三条 有下列情形之一的，影响或无法进行医疗损害鉴定，医疗损害鉴定机构可以终止鉴定：

- （一）发现有本办法第十七条第二项至第八项规定情形的；
- （二）鉴定材料耗尽、损坏，不能满足鉴定需要，委托人不能或者拒绝补充提供符合要求的鉴定材料的；
- （三）当事人拒绝配合鉴定的；
- （四）当事人扰乱医疗损害鉴定机构工作秩序、鉴定秩序的；
- （五）委托人撤销鉴定委托或者主动要求终止鉴定的；
- （六）因不可抗力致使鉴定无法继续进行的；
- （七）法律、法规、规章规定的其他应当终止鉴定的情形。

医疗损害鉴定机构在作出终止鉴定决定后，应当及时通知委托人，说明不能鉴定的原因，退还相关材料，并根据终止的原因及责任，酌情退还有关鉴定费用。

第三十四条 有下列情形之一的，委托人可以要求医疗损害鉴定机构补充鉴定：

- （一）委托人发现委托的鉴定事项有遗漏的；
- （二）委托人就原委托鉴定事项提供新的鉴定材料足以影响鉴定意见的；
- （三）其他需要补充鉴定的情形。

补充鉴定是原委托鉴定的组成部分，一般应当由原鉴定人员进行。

因医疗损害鉴定机构过错导致补充鉴定的，不得收取费用；因委托人提供新的鉴定材料等原因导致补充鉴定的，可以适当收取鉴定费。

第三十五条 有下列情形之一的，委托人可以委托重新鉴定：

- （一）鉴定人员不具有从事医疗损害鉴定事项鉴定资格的；
- （二）医疗损害鉴定机构不具有从事医疗损害鉴定业务条件而组织鉴定的；
- （三）医疗损害鉴定机构或鉴定人员按照规定应当回避没有回避的；
- （四）鉴定事项超出医疗损害鉴定机构技术条件和鉴定能力的；
- （五）依据法律、法规、规章规定，委托人认为需要重新鉴定的其他情形。

重新鉴定应当委托原医疗损害鉴定机构以外的其他鉴定机构进行。接受重新鉴定委托的医疗损害鉴定机构条件应当不低于原鉴定机构。

第三十六条 人民法院通知鉴定人员出庭作证的，医疗损害鉴定机构应当组织鉴定人员出庭，鉴定人员无正当理由不得拒绝。

经人民法院许可，也可以通过书面说明、视听传输技术或者视听资料等方式作证。

## 第五章 监督管理

第三十七条 医疗损害鉴定机构应当制作并保存医疗损害鉴定档案，档案保存期为10年；出具鉴定意见书5个工作日内通过全国医疗损害鉴定信息系统上报有关鉴定信息。公安、法院等有关单位因办理案件需要查阅鉴定档案时，医疗损害鉴定机构应当配合。

第三十八条 国家卫生健康委负责全国医疗损害鉴定信息系统建设，并会同司法部监督医疗损害鉴定信息的上报工作。

省级和设区的市级卫生行政部门负责本行政区域内医疗损害鉴定信息管理，并会同同级司法行政部门监督医疗损害鉴定信息的上报情况。

第三十九条 设区的市级以上卫生、司法行政部门应当依据职责对本行政区域内医疗损害鉴定机构定期进行考评，并加强事中事后监管，对按照要求积极开展医疗损害鉴定且有效投诉率、退案率低的医疗损害鉴定机构予以表扬，并支持鉴定机构对其工作人员予以奖励；对未按照本办法规定开展医疗损害鉴定工作的医疗损害鉴定机构予以通报批评，对医疗损害鉴定机构主要负责人予以约谈。

## 第六章 法律责任

第四十条 医疗损害鉴定机构违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上地方卫生、司法行政部门依据职责责令限期改正；逾期不改的，给予警告，暂停1个月以上1年以下医疗损害鉴定业务，并处以5千元以上1万元以下罚款；情节严重的，该医疗损害鉴定机构3年内不得从事医疗损害鉴定业务或者撤销登记，并处以1万元以上3万元以下罚款，对医疗损害鉴定机构主要负责人、直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

- （一）未按照要求向所在地省级卫生、司法行政部门备案或者提供不实备案材料的；
- （二）无正当理由拒不接受鉴定委托的；
- （三）违规使用医疗损害鉴定专家库的；
- （四）擅自更改鉴定人员意见的；
- （五）违反规定收费的；
- （六）严重不负责任造成鉴定材料损毁或者遗失的；
- （七）不按规定上报鉴定信息情况或者报告不实信息的。

第四十一条 医疗损害鉴定机构出具虚假医疗损害鉴定意见的，由县级以上地方卫生、司法行政部门依据职责没收违法所得，并处 5 万元以上 10 万元以下罚款，对该鉴定机构和有关鉴定人员责令暂停 3 个月以上 1 年以下医疗损害鉴定业务，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分；情节严重的，该鉴定机构和有关鉴定人员 5 年内不得从事医疗损害鉴定业务或者撤销登记，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十二条 鉴定人员有下列情形之一的，由县级以上地方卫生、司法行政部门依据职责给予警告，并责令改正；情节严重的，暂停或者停止医疗损害鉴定业务；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）超出医疗损害鉴定学科专业类别开展鉴定工作的；
- （二）违规接受鉴定委托的；
- （三）违反保密、回避等规定的；
- （四）接受委托人或者当事人财物或者其他利益的；
- （五）拒绝接受卫生、司法行政部门监督、检查或者向其提供虚假材料的；
- （六）无正当理由拒绝出庭作证的；
- （七）法律、法规规定的其他情形。

第四十三条 县级以上地方卫生、司法行政部门在医疗损害鉴定管理工作中，不履行职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，由上级卫生、司法行政部门或者监察机关责令改正；依法对直接负责的主管人员和其他责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附则

第四十四条 本办法所称医疗损害鉴定机构，是指从事医疗损害鉴定业务的医学会和司法鉴定机构。

第四十五条 本办法自 2018 年 月 日起施行。

### 附件 2：

## 关于《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》的起草说明

### 一、起草背景

#### （一）起草依据。

《医疗纠纷预防和处理条例》（国务院令 第 701 号，以下简称《条例》）已于 2018 年 10 月 1 日实施。《条例》统一规范了诉讼前的医疗损害鉴定活动，从鉴定标准、程序和专家库等方面明确医疗纠纷民事处理过程中开展鉴定的统一要求，并要求国家卫生健康委和司法部共同制定医疗损害鉴定的具体管理办法。

#### （二）专门性鉴定。

《条例》规定的医疗损害鉴定，作为诉讼前鉴定，不属于司法鉴定。医疗损害鉴定并不等同于法医类鉴定，也不属于《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》规

定需由司法行政机关登记管理的鉴定事项。同时，医疗损害鉴定也不同于医疗事故技术鉴定，后者将作为卫生行政部门处理发生医疗事故的医疗机构和医务人员的依据。

（三）统一规范的意义。

按照《条例》的要求，对医疗损害鉴定的机构和人员条件、鉴定专家库、鉴定程序等方面作出具体规定，十分必要。根据医学会、司法鉴定机构均开展医疗损害鉴定的现实情况，建立统一的医疗损害鉴定管理模式和专家库，也有利于解决“二元化”鉴定的问题，提高鉴定意见的科学性和公信力。科学管理医疗损害鉴定，是依法解决医疗纠纷的重要手段。对医疗行为科学、公正的评判，在维护医患双方合法权益、促进医学发展等方面起着至关重要的作用。

## 二、起草过程和原则

（一）起草过程。

按照《条例》的要求，国家卫生健康委、司法部与相关部门加强沟通，组织医学、法学等方面的专家，经过全面论证、专题论证，开展调研，深入讨论，广泛征求了中央政法委、中宣部、中央网信办、最高法、最高检、发改委、财政部、公安部、民政部、国家市场监督管理总局、中国银行保险监督管理委员会、国家中医药管理局等部门和各省级卫生、司法行政部门意见，不断完善，形成了《医疗损害鉴定管理办法（征求意见稿）》（以下简称《办法》）。

（二）原则。

一是坚持公平性原则。《办法》按照相关法律、法规、规章的要求，明确了医疗损害鉴定的管理部门，规范了鉴定机构，统一了鉴定专家库和鉴定的标准、程序、鉴定内容等，确保鉴定的公平性。

二是坚持科学性原则。医疗损害鉴定，要采用符合医学科学客观规律的方法手段，得出科学的结论；鉴定案例的研究、鉴定情况的汇总分析有利于消除医疗安全隐患，预防医疗纠纷，促进医学科学发展。

三是坚持同行评议的原则。临床医学分科越来越细，医学界没有真正意义上精通所有临床医学专业的“全科”专家，也没有可以进行医疗损害鉴定的全能鉴定人员。专门性问题的鉴定应当由该专业领域的专家开展。

## 三、主要内容

《办法》分总则、鉴定机构和鉴定人员、鉴定的委托和受理、鉴定实施、监督管理、法律责任、附则等七章，共四十五条。主要内容如下：

（一）内涵与管理部门。

《办法》所称医疗损害鉴定，是指医疗损害鉴定机构组织相应专家，对委托人提交的医患双方因诊疗活动引发的争议中是否存在医疗过错、患者的损害后果、医疗过错与医疗损害是否存在因果关系、医疗过错在医疗损害中的责任程度等专门性问题进行专业技术判断，并向委托人提供鉴定意见的活动。医疗损害鉴定的主管部门是国务院卫生健康委、司法部。

（二）鉴定机构备案制，建立统一的鉴定专家库。

具备相应条件的医学会和司法鉴定机构可以从事医疗损害鉴定，并应当同时向所在地省级卫生行政部门和司法行政部门备案。设区的市级以上卫生行政部门、司法行政部门设立医疗损害鉴定专家库，并成立专家库管理办公室，具体职责由医学会承担。对鉴定人员设定专业、职称的条件要求，且鉴定人员应当为本鉴定机构相关专业人员或者医疗损害鉴定专家库专家。

（三）鉴定专家组条件。

符合鉴定人员和鉴定专家组学科专业组成等条件；人数为3人或3人以上单数；主要学科专业的鉴定人员不得少于鉴定专家组成员二分之一；涉及死因、伤残等级鉴定的，应当有相应的法医参加。专家组成员应当为本机构相关专业人员或者医疗损害鉴定专家库专家。本机构

相关专业人员，优先从受聘于专家库的专家中选择。

从医疗损害鉴定专家库中抽取专家时，应当优先选择鉴定机构所在地市级医疗损害鉴定专家库中的专家。

（四）医疗损害鉴定程序。

《办法》规定了开展医疗损害鉴定应当执行的程序和标准，包括鉴定的委托、受理、鉴定专家组、实施等内容。鉴定意见书由全体鉴定人员签名，载明其专业和职称，并加盖鉴定机构医疗损害鉴定专用章。此外，对终止鉴定、补充鉴定、重新鉴定、出庭质证等进行了明确的规定。

（五）医疗损害鉴定的监督管理和处罚。

《办法》对鉴定档案管理、鉴定信息报告和对鉴定机构的考评、处罚，鉴定人员的处罚等作了详细的规定。

#### 四、几个需要说明的问题

（一）加强医疗损害鉴定专家库管理。

鉴定人员的专业资质、技术经验、分析能力、鉴定水平等，直接影响鉴定质量。因临床医学专业性强，分科复杂、多元，为满足专业性极强的医疗损害鉴定需要，必然要建立涵盖临床医学各专业的高标准专家库。鉴定人员应当是来自各专业、各地方的权威专家，他们的组织、培训、管理、使用等日常工作对管理者提出了很高的要求。

中华医学会成立于 1915 年，是中国医学科技工作者自愿组成并依法登记的学术性、非营利性社会组织。医学会拥有医学各专业丰富的专家资源，且已经建立起国家-省-地市三级工作体系，在专家的组织管理、培训、协助化解医疗纠纷等方面积累了丰富的实践经验。由医学会负责专家库的日常管理工作，可以充分发挥组织优势，整合行业资源，有利于提高专家库质量，保障鉴定工作高水平运行。

（二）提高鉴定效率，符合实际情况。

一是为避免多次重复鉴定影响鉴定公信力、造成社会资源浪费，规定了一次鉴定，出现《办法》第三十五条规定的情形时方可重新鉴定。重新鉴定应当委托原鉴定机构以外的其他鉴定机构进行。

二是鉴定应当依据当时当地的医疗水平。从专家库中抽取专家时，应当优先从鉴定机构所在地专家库选择。聘请专家入库，优先聘请本行政区域的专家。

（三）发挥医疗损害鉴定在提高医疗质量安全水平方面的重要作用。

分析医疗损害鉴定工作情况，开展基于案例分析的医疗纠纷预防对策研究，有利于识别医疗风险，落实安全事件防范措施。卫生行政部门要加强医疗损害鉴定信息系统建设，做好鉴定情况汇总分析工作，从而持续提高医疗质量水平，发展医学科学。

同时，国家卫生健康委、司法部正在积极与最高法沟通，提高鉴定管理水平，进一步规范鉴定程序，促进医疗损害鉴定与诉讼活动的有效衔接。