

## 圆桌讨论

《医疗纠纷预防与处理条例（送审稿）》公开征求意见  
避免大闹大赔小闹小赔

▲ 见习记者 钱媛媛

近日，国家卫生计生委起草了《医疗纠纷预防与处理条例（送审稿）》（以下简称“送审稿”），报送国务院并向社会公开征求意见。

本月初，国务院法制办公室公布送审稿公开征求意见的通知。送审稿一经公布，就引发各方热议。11月8日，一场针对送审稿的小型讨论会在北京大学医学部人文研究院召开，专家学者众说纷纭。本报撷取部分精彩观点，以飨读者。

国家卫生计生委在送审稿的起草说明中指出，自2002年《医疗事故处理条例》（以下简称“原《条例》”）实施以来，出现了以下问题：一是原《条例》中医疗事故损害赔偿已不适用，二是卫生计生行政部门处理医疗纠纷被质疑公正性，三是医疗纠纷非诉讼处理途径不畅，容易引发“大闹大赔、小闹小赔、不闹不赔”等不良现象。

为解决以上问题，送审稿以人民调解为主体，院内调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合、相互衔接的“三调解一保险”的医疗纠纷预防与处理制度上升为法规。并解决法律、法规间的不协调问题，做好与《侵权责任法》、《民法通则》、《人民调解法》等有关法律的衔接。同时引发“医疗纠纷处理与行业分开，民事处理与行政处理分开”。

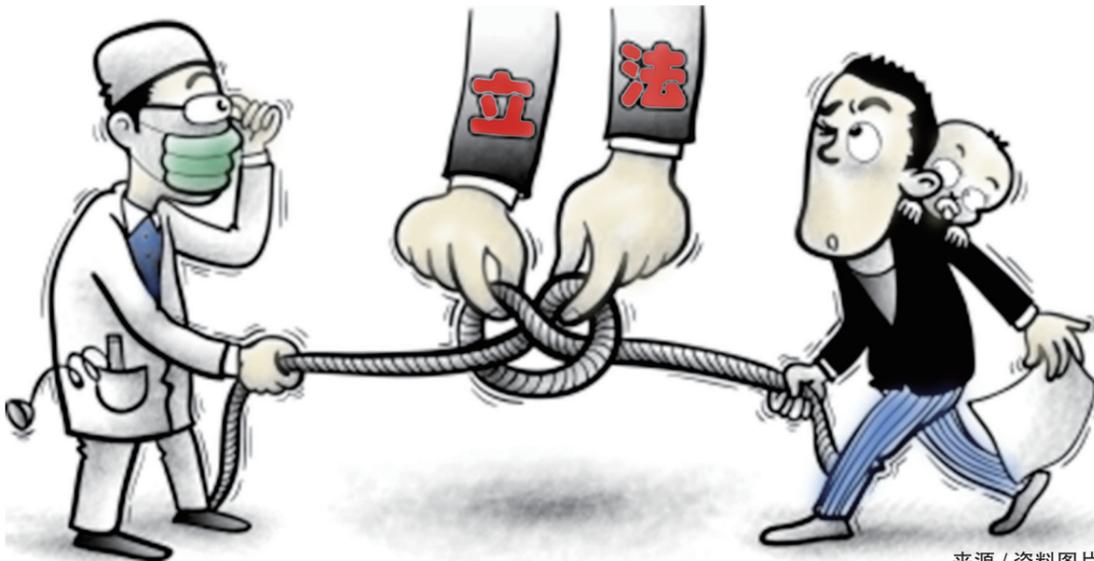
部分条文  
与《侵权责任法》冲突

马辉认为，由于原《条例》在施行过程中遇到了不可调和的问题，此次修改恰逢其时。“送审稿将原《条例》中的许多内容进行了细化，特别是把容易引发纠纷的条文修改得更合理。”

但从目前的送审稿来看，能真正起作用的担心仅有鉴定部分，其他部分的修改稍显“虚空”，

难发挥作用。尤其是预防和预防两部分内容，还应进一步修改。”

刘瑞爽一针见血地指出，送审稿中部分条文和其他法律法规中的条文有大量重复，甚至与一些法律，如《侵权责任法》发生冲突，刘瑞爽认为，送审稿最起码不应单纯出于行业利益而设定，要以法律为准绳。



来源 / 资料图片

## 纠纷“预防”条文不明晰

在当前医患矛盾高发的背景下，强调预防工作至关重要。“重点放在预防，既能够减轻运营成本，提高效率，也能维护医疗秩序。”杨逢柱表示。

《医疗事故处理条例》改名为《医疗纠纷预防与处理条例》，是如何凸显预防作用的？

刘瑞爽认为，送审稿中有关预防的条文，改

动并不到位。“对于矛盾发生的原因既没有全面概括，也没有统一分类，非法行医、药品回扣、药品不良反应、过度医疗、过度检查、服务态度差等等，都可以引发医疗纠纷，如能用明确的条文禁止医务人员某些行为，送审稿就显得‘有诚意’多了。”

对此，马辉也表示赞同。“以送审稿中第十二

条所规定的设立统一投诉管理部门和专门接待场所为例，所有基层医院设立类似部门并不现实，是否需要限制一下二级以上医院必须设立，以此确保操作可行性。”她还以知情同意为例强调预防的可操作性。“知情同意权是改善医患关系的一个重要方面，但要确保可操作。如抢救危急患者，患者知情同意

权范围可否缩小？在患方授权下，医生只需根据自己的专业技能作出合理判断，无需把各种可能出现的负面风险一一告知患者，既耽误时间，又使发生矛盾的机会增多。”

王岳补充道：“投诉接待，没有明确相应人员；急诊是纠纷高发地之一，可否施行封闭管理？送审稿中确实还有问题需明确。”

## 患者参保有助医疗风险分担

送审稿规定，建立完善医疗风险的分担机制，发挥保险机制在医疗纠纷处理工作中的第三方赔付和医疗风险社会化分担的作用。医疗机构应当按照有关要求参加医疗责任保

险。鼓励患者参加医疗意外等保险。

刘瑞爽感叹道，鼓励患者参保，是送审稿的一大进步。患者参保使患者明白诊疗过程的风险，可有效减少医患纠纷和医疗矛盾。

王岳对于适合患者购买的“医疗意外险”也持支持态度。他介绍，中国医学科学院阜外医院推行医疗意外险后，在化解医疗纠纷、和谐医患关系方面效果显著。王岳建议将最容易产

生纠纷的诊疗项目列于医疗意外险保险目录中。

“条例需改得合理，医疗行业也更需自律。”杨逢柱感叹，坚持德法共治，才能彻底解决医患纠纷问题。

## 维权专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

本期轮值主编：王 岳

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华  
樊 荣 何颂跃 侯小兵  
胡晓翔 江 涛 李惠娟  
刘 鑫 刘 宇 聂 学  
仇永贵 宋晓佩 施祖东  
童云洪 唐泽光 王爱民  
王良钢 魏亮瑜 王 岳  
徐立伟 许学敏 徐智慧  
余怀生 杨学友 周德海  
郑雪倩 张 铮

## 建言献策

## 医疗事故定义范围需扩大 鉴定模式待统一

▲ 江苏省卫生法学会 胡晓翔

当前，《医疗纠纷预防与处理条例（送审稿）》正在广泛征求意见。笔者结合一线实践，以及理论思考，谈一谈对送审稿的几点看法：

“医疗事故”定义的范畴，需要加以外延。

送审稿第二条第二款：“本条例所称医疗事故，是指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中，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。”该定义基本沿用原《条例》第二条的定义，采“四要件说”，即损害事实、因果关系、过错和违法性要件。

这对于多数致人损害的医事侵权行为来说，难以确定这些行为是否具有违法性。尤其是对

于许多因缺乏注意、不具有足够的技术和能力等原因造成损害，即“技术过失所造成的损害”，很难依据现行法律法规等来评价行为人的行为是否为“违法行为”。建议用“三要件说”定义医疗事故，删除“违反……”这个“形式的”违法性要件。

此外，责任主体改为“医疗机构及其工作人

员”，并非“医疗机构及其医务人员”。因为诊疗行为多为团体行为，涉及工种多环节，多有非医务人员参与其中。

医疗损害鉴定、医疗事故技术鉴定，可以也亟待统一。

送审稿把医疗损害鉴定（第三章《医疗纠纷调解》第37~41条）、医疗事故技术鉴定（第四章《医疗事故监督与技术

鉴定》第51~64条）并列，略显庞杂。医疗事故技术鉴定，与医疗损害责任技术鉴定，实质上是一回事，两者包含的内容大致一样。因此，如果在细节上进一步衔接，借助本条例明确两者通用，则对于真正形成一元化鉴定格局，从而提高鉴定资源的效率，减少不必要的误解，钝化医患矛盾具有决定性作用。