

江西省医疗纠纷预防与处理条例

(2014年3月27日江西省第十二届人民代表大会常务委员会第九次会议通过)

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 医疗纠纷预防
- 第三章 医疗纠纷处理
 - 第一节 一般规定
 - 第二节 协商与调解
 - 第三节 专家咨询与医疗鉴定
- 第四章 医疗纠纷应急处置
- 第五章 医疗责任保险
- 第六章 法律责任
- 第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了预防与处理医疗纠纷,保护患者及其近亲属、医疗机构及其医务人员的合法权益,维护医疗秩序,根据《中华人民共和国侵权责任法》《中华人民共和国人民调解法》和国务院《医疗事故处理条例》等有关法律、行政法规的规定,结合本省实际,制定本条例。

第二条 本省行政区域内医疗纠纷的预防与处理,适用本条例。

本条例所称医疗纠纷,是指患者及其近亲属与医疗机构及其医务人员就检查、诊疗、护理等行为造成的后果及原因、责任、赔偿等问题,在认识上产生分歧而引发的争议。

第三条 医疗纠纷的预防与处理,实行属地管理、分级负责、预防为主、依法处理的原则。

第四条 县级以上人民政府应当加强对医疗

纠纷预防与处理工作的领导,将医疗纠纷预防与处理工作纳入社会治理工作体系,协调解决医疗纠纷预防与处理工作中的重大问题。

第五条 县级以上人民政府卫生主管部门应当规范医疗机构准入,加强对医疗机构及其医务人员的监督管理,督促医疗机构提高医疗服务质量,保障医疗安全,做好医疗纠纷预防与处理工作。

第六条 县级以上人民政府司法行政部门应当加强对医疗纠纷人民调解工作的指导,促进医疗纠纷人民调解工作规范化建设,负责管理和监督从事医疗损害鉴定的司法鉴定机构及其鉴定活动。

第七条 县级以上人民政府公安机关应当依法维护医疗机构的治安秩序,加强对医疗机构内部治安保卫工作的监督指导,及时查处侵害医务人员、患者及其近亲属人身、财产安全和扰乱医疗机构秩序的违法犯罪行为。

第八条 县级以上人民政府信访、价格、财政、民政等有关部门应当依照各自职责,做好医疗纠纷预防与处理的相关工作。

第九条 医疗机构所在地、患者户籍所在地或者居住地乡镇人民政府、街道办事处、村(居)民委员会以及相关单位,负责配合县级以上人民政府及其相关部门做好医疗纠纷预防与处理工作。

第十条 建立医疗纠纷人民调解制度。

设区的市、县(市、区)医疗纠纷人民调解委员会负责本行政区域内医疗纠纷的人民调解工作。

县级以上社会治理综合治理机构应当根据本地实际,指导、协调设立医疗纠纷人民调解委员会,并将医疗纠纷预防与处理工作纳入社会治理

综合治理目标管理考评范围实施考评。

第十一条 鼓励和支持医疗机构参加医疗责任保险,鼓励患者参加医疗意外保险。

县级以上人民政府卫生主管部门应当引导医疗机构投保医疗责任险。保险监督管理机构应当加强对医疗责任保险承保及理赔工作的监督管理,依法保护投保人和被保险人的合法利益。

第十二条 各级人民政府及其有关部门应当加强医疗卫生管理法律、法规宣传和医疗卫生常识教育,引导公众理性对待医疗风险。

涉及医疗纠纷的报道,新闻媒体应当客观公正,恪守职业道德。

第十三条 医疗卫生行业协会等社会团体应当加强医疗卫生行业自律,促进医疗机构及其医务人员诚信执业。

第二章 医疗纠纷预防

第十四条 医疗机构应当加强医务人员职业道德教育和业务培训,提高医患沟通能力,建立健全医疗质量监控和评价制度、医疗安全责任制度和过错责任追究制度,完善医疗质量管理与控制体系。

第十五条 医疗机构应当建立健全医疗纠纷处理制度,设立负责处理医疗纠纷的部门或者配备医疗纠纷处理工作人员,明确医疗机构负责人、科室负责人和医务人员在医疗纠纷处理中的职责,规范医疗纠纷处理程序。

第十六条 医疗机构应当建立健全医患沟通机制,设置统一投诉窗口和接待场所,配备专(兼)职人员,在显著位置公布医疗纠纷的解决途径、程序以及医疗纠纷人民调解委员会等相关机构的职责、地址和联系方式,方便患者及其近亲属投诉或者咨询。

第十七条 医疗机构及其医务人员在医疗活动中应当遵守下列规定:

(一)遵守医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

(二)关心、爱护、尊重患者,保护患者隐私。

(三)因病施治,合理治疗。

(四)向患者如实告知病情、医疗措施、医疗风险、医疗费用等情况,耐心解答其咨询,做好心理疏导;如实告知患者可能对其产生不利后果的,应当如实告知患者近亲属。

(五)需要实施手术、特殊检查、特殊治疗、实验性临床医疗的,应当征得患者或者其近亲属书面同意。抢救生命垂危的患者等紧急情况不能取得患者及其近亲属意见的,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。

(六)按照国家规定书写并保存病历资料。

第十八条 医务人员在医疗活动中不得有下列行为:

(一)违反诊疗规范、常规,实施不必要的检查;

(二)使用与病情不相宜的诊疗技术、药物和医疗器械;

(三)隐匿、篡改、伪造、损毁、丢失病历资料;

(四)接受患者及其近亲属财物或者牟取其他不正当利益。

第十九条 患者及其近亲属或者其代理人应当遵守下列规定:

(一)遵守医疗机构管理制度和医疗秩序,尊重医务人员;

(二)如实向医务人员陈述病情病史,配合医务人员进行检查、诊疗和护理,并按照要求签署相关知情同意书面材料;

(三)按照规定支付医疗费用;

(四)配合医疗机构根据病情要求其转诊或者出院的安排;

(五)对医疗行为有异议的,依法表达意见和诉求。

患者及其近亲属或者其代理人不得强行要求医疗机构作出超出其救治能力和执业范围的医疗行为。

第二十条 患者及其近亲属或者其代理人,

有权查阅、复印或者复制患者门(急)诊病历和住院病历中的体温单、医嘱单、住院志(入院记录)、手术同意书、麻醉同意书、麻醉记录、手术记录、病重(病危)患者护理记录、出院记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等病历材料。

第二十一条 患者及其近亲属或者其代理人依照第二十条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,应当有患者及其近亲属或者其代理人在场。

病历尚未完成,患者及其近亲属或者其代理人要求复印或者复制病历的,可以对已完成的病历先行复印或者复制,在医务人员按照规定完成病历后,再对新完成部分进行复印或者复制。

复印或者复制病历资料,医疗机构可以按照省人民政府价格主管部门规定的标准收取工本费。

第三章 医疗纠纷处理

第一节 一般规定

第二十二条 医疗纠纷发生后,医患双方当事人可以选择下列途径解决:

- (一)自行协商;
- (二)向医疗纠纷人民调解委员会申请人民调解;
- (三)向卫生主管部门申请行政处理;
- (四)向人民法院提起诉讼;
- (五)法律、法规、规章规定的其他途径。

第二十三条 医疗机构投诉窗口接到投诉后,对于涉及收费、价格等能够当场核实处理的投诉事项,应当当场解答和处理;无法当场解答和处理的,应当及时交办相关科室或者报送医疗机构负责人指定相关责任人员研究投诉事项,在十个

工作日内将处理情况或处理意见向投诉人书面反馈。

医疗纠纷发生后,医疗机构负责处理医疗纠纷的部门和有关人员应当立即接待患者及其近亲属或者其代理人,听取其意见,向其告知医疗纠纷的处理途径、方法和程序。必要时,由医疗机构负责人接待并听取患方意见,作出处理决定。

患者及其近亲属或者其代理人对医疗机构的解答和处理不满意的,有权向卫生主管部门投诉。卫生主管部门受理投诉后,应当依照规定处理,并将处理结果及时告知投诉人。

第二十四条 医疗纠纷发生后,病历资料应当在医患双方当事人在场的情况下进行确认,签字或者盖章后封存。封存的病历资料为复印件或者复制件,复印件或者复制件一式两份,由医疗机构、患者或者其近亲属分别保管。

第二十五条 患者死亡,医患双方当事人未能确定死因或者对死因有异议的,应当在患者死亡四十八小时内由医疗机构、死者近亲属或者司法机关委托具备资质的尸检机构和专业技术人员进行尸检;具备遗体冻存条件的,可以延长至七日。尸检应当经死者近亲属同意并签字,无正当理由拒绝签字的,视为死者近亲属不同意进行尸检,医疗机构可以邀请村(居)民委员会、公安机关、卫生主管部门等第三方人员,签字见证。

医患双方当事人可以请法医学病理学人员参加尸检,也可以委派代表观察尸检过程。

第二十六条 拒绝或者拖延尸检,超过规定时间,影响死因判定的,由拒绝或者拖延的一方承担责任。

第二十七条 患者在医疗机构内死亡的,遗体应当在二小时内移送太平间,存放太平间不得超过四十八小时。医疗机构没有设置太平间的,应当在二小时内将遗体移送殡仪馆。

医疗机构通知殡仪馆接收遗体的,殡仪馆应当及时到医疗机构按照有关规定接收、运送遗体。民政部门应当督促其履行职责,卫生主管部门、公安机关应当协助做好现场遗体移送等相关工作。

第二十八条 违反第二十七条第一款规定逾期未处理的遗体,经报医疗机构执业登记的卫生主管部门批准和所在地公安机关备案后,由医疗机构按照第二十七条第二款规定处理。

第二十九条 遗体应当按照国家和省有关规定处理。涉及医疗纠纷的,遗体在殡仪馆存放时间一般不超过七日,存放费用由医疗机构与死者近亲属按照责任比例承担。

第二节 协商与调解

第三十条 医疗纠纷的协商和调解不得违背法律、法规和政策的规定,不得违背客观事实。

医疗纠纷发生后,医患双方当事人可以自行协商解决。协商一致的,医患双方当事人可以达成书面和解协议。

患者及其近亲属或者其代理人请求赔付金额二万元以上的医疗纠纷,医疗机构应当告知患者及其近亲属或者其代理人可以向医疗纠纷人民调解委员会申请调解。

第三十一条 医疗纠纷人民调解委员会由委员三至九人组成,设主任一人,必要时,可以设副主任若干人。

医疗纠纷人民调解员由医疗纠纷人民调解委员会聘任的人员担任。

医疗纠纷人民调解委员会委员的产生、调解员的聘任等事项,由省司法行政部门和卫生主管部门依照《中华人民共和国人民调解法》的规定确定。

医疗纠纷人民调解委员会可以吸收公道正派、热心调解、群众认可的社会人士参与调解。

医疗纠纷人民调解员应当为人公道、品行良好,具有医疗、法律、保险专业知识或者调解工作经验,并热心人民调解工作。医疗纠纷人民调解员对调解中获悉的患者及医务人员的隐私或者医疗机构的商业秘密有保密义务。

县级以上人民政府司法行政部门应当定期对医疗纠纷人民调解员进行业务培训。培训不得收

取任何费用。

第三十二条 医疗纠纷人民调解委员会具体履行下列职责:

(一)受理医疗纠纷调解申请;

(二)接待各方咨询,引导医患双方按照法律、法规规定解决医疗纠纷;

(三)调解医疗纠纷;

(四)法律、法规规定的其他职责。

第三十三条 医疗纠纷发生后,医患双方当事人可以申请医疗纠纷发生地的医疗纠纷人民调解委员会进行调解。

第三十四条 医疗纠纷人民调解委员会收到医疗纠纷调解申请后,应当在三个工作日内予以审查。决定受理的,及时答复当事人;不予受理的,应当书面通知当事人并说明理由。

医疗纠纷人民调解委员会受理调解申请后,应当告知医患双方当事人在调解过程中的权利和义务。

代理人从事医疗纠纷代理活动应当出示授权委托书,代理人属于律师或者基层法律服务工作者还应当出示执业证。参加医疗纠纷调解活动的患者及其近亲属或者其代理人不得超过5人。

法律援助机构应当依法为经济困难的患者或者其近亲属提供法律援助。

第三十五条 有下列情形之一的,医疗纠纷人民调解委员会不予受理;已经受理的,终止调解:

(一)一方当事人拒绝调解的;

(二)一方当事人提出行政处理申请,卫生主管部门已经受理的;

(三)一方当事人向人民法院提起诉讼的;

(四)纠纷与医疗机构的医疗行为无关的;

(五)法律、法规规定的其他情形。

终止调解的,应当书面通知当事人并说明理由。

第三十六条 医疗纠纷人民调解委员会根据调解需要,可以指定一名或者数名医疗纠纷人民调解员进行调解,也可以由医患双方当事人选择

一名或者数名医疗纠纷人民调解员进行调解。

医患双方当事人有正当理由要求医疗纠纷人民调解员回避的,医疗纠纷人民调解委员会应当予以调换。医疗纠纷人民调解委员会认为有应当回避情形的,可以直接作出回避决定。医疗纠纷人民调解员认为有应当回避情形的,应当向医疗纠纷人民调解委员会申请回避。

第三十七条 医疗纠纷人民调解委员会受理医疗纠纷调解申请后,医疗纠纷人民调解员应当分别向医患双方当事人、有关专家了解相关事实和情况。医疗纠纷人民调解员根据需要向有关方面调查、核实医疗纠纷情况时,有关单位或者个人应当予以配合。

第三十八条 医疗纠纷人民调解工作应当坚持自愿、合法、平等原则,尊重当事人的权利。

医疗纠纷人民调解委员会调解医疗纠纷不得收取任何费用,不得以任何名义向医患双方索取财物,调解工作经费和人民调解员工作补贴由财政予以保障。

第三十九条 医疗纠纷人民调解委员会应当自受理调解申请之日起三十个工作日内调解终结。调解期限不包含鉴定时间。

因特殊情况需要延长调解期限的,医患双方当事人可以约定延长期限;超过约定期限仍未达成调解协议的,视为调解不成。

调解不成的,应当书面告知医患双方当事人并说明理由。

第四十条 经调解解决的医疗纠纷,医疗纠纷人民调解委员会应当制作医疗纠纷人民调解协议书。医疗纠纷人民调解协议书经医患双方当事人签字、盖章或者按指印,医疗纠纷人民调解员签名并加盖医疗纠纷人民调解委员会印章后生效,具有法律约束力,当事人应当履行。

医患双方当事人同意对医疗纠纷人民调解协议书进行司法确认的,应当在三十日内向人民法院提出申请。医疗纠纷人民调解委员会应当协助当事人进行司法确认。经人民法院依法确认有效的医疗纠纷人民调解协议书,一方当事人拒绝履

行或者未全部履行的,对方当事人可以向人民法院申请强制执行。

第三节 专家咨询与医疗鉴定

第四十一条 医疗纠纷人民调解委员会应当建立由医学、药学、心理、保险、法律等相关专业人员组成的专家库,为医疗纠纷的调查、评估和调解提供咨询。

第四十二条 医患双方当事人申请医疗纠纷人民调解委员会调解,对索赔金额二万元以上十万元以下且医患双方对医疗责任存在争议的医疗纠纷,医疗纠纷人民调解委员会应当委托其专家库中相关专家进行咨询;专家出具的书面咨询意见应当明确医患双方的责任。对索赔金额十万元以上且医患双方对医疗责任存在争议的医疗纠纷,应当先进行医疗事故技术鉴定或者医疗损害鉴定,明确责任。鉴定应当委托医学会等具有资质的鉴定机构进行。鉴定费由医患双方按照责任比例承担。

第四十三条 申请医疗事故技术鉴定的,按照国务院《医疗事故处理条例》的有关规定执行。

申请医疗损害鉴定的,鉴定机构应当指派经司法行政部门登记并在临床工作的相关专业医学人员进行鉴定;鉴定机构进行医疗损害鉴定的,应当按照国家有关司法鉴定程序的规定执行。

第四十四条 医疗损害鉴定和医疗事故技术鉴定实行鉴定人负责制度。鉴定人应当独立进行鉴定,对鉴定意见负责并在鉴定书上签名或者盖章。多人参加的鉴定,对鉴定结论有不同意见的,应当注明。鉴定时间不得超过三十日。

第四十五条 在诉讼中,医患双方当事人对鉴定意见有异议的,经人民法院依法通知,鉴定人应当出庭作证。

第四章 医疗纠纷应急处置

第四十六条 医疗机构应当制定医疗纠纷应

急处置预案,报其执业登记的卫生主管部门和所在地公安机关备案,并组织相关应急演练。

医疗机构应当加强安全防范体系建设,做好安全保卫工作,提高安全防范能力。

第四十七条 县级以上人民政府卫生主管部门和各级医疗机构应当建立健全医疗纠纷报告制度。

发生影响社会稳定的医疗纠纷的,医疗机构应当及时启动应急预案,并报告其执业登记的卫生主管部门,不得迟报、谎报、瞒报。

卫生主管部门接到报告后,应当及时了解掌握情况,指导和督促医疗机构采取措施控制事态、解决纠纷。必要时,应当派员到现场指导和参与纠纷处理,并按照有关规定向本级人民政府、社会治理综合治理机构和上一级卫生主管部门报告。

第四十八条 患者及其近亲属或者其他代理人以及其他相关人员有下列行为之一,经劝阻无效的,医疗机构应当立即向所在地公安机关报警,并保护好现场,配合公安机关做好调查取证等工作:

- (一)聚众占据医疗机构的诊疗、办公场所;
- (二)在医疗机构内拉条幅、设灵堂、焚香烧纸、摆花圈、散发传单、喧闹、张贴大字报、围堵就医通道;
- (三)拒不将遗体移放太平间或者殡仪馆;
- (四)侮辱、威胁、恐吓、故意伤害医务人员,或者非法限制医务人员人身自由;
- (五)损毁医务资料、医疗器械和其他医疗设施;
- (六)非法携带易燃、易爆危险物品和管制器具进入医疗机构;
- (七)其他扰乱医疗机构正常医疗秩序的行为。

第四十九条 公安机关接到医疗机构报警后,应当依照下列程序处理:

- (一)立即组织警力赶赴现场,开展教育疏导,劝阻双方过激行为,经劝阻无效的,应当依法予以制止,控制事态扩大;
- (二)将扰乱正常医疗秩序等违反社会治安管

理的医疗纠纷参与人员带离现场调查,维护医疗秩序;

(三)对在医疗机构停尸、闹丧,经劝阻无效的,责令停止违法行为,并依法予以处置;

(四)依法查处现场发生的违法犯罪行为。

第五十条 社会治理综合治理机构接到影响社会稳定的医疗纠纷报告后,应当协调、督促有关地方和部门做好医疗纠纷处理工作。

患者及其近亲属和其他相关人员所在单位、户籍所在地或者居住地乡镇人民政府、街道办事处、村(居)民委员会,接到社会治理综合治理机构要求其参与处理医疗纠纷的通知后,应当立即指派有关人员赶赴医疗纠纷现场,配合卫生、司法、公安等部门开展教育、疏导和劝返工作。

第五章 医疗责任保险

第五十一条 鼓励医疗责任保险承保机构开发多样化的医疗责任保险产品。

医疗责任保险的承保机构应当遵循保本微利原则,依据精算规则,科学确定保险费率,并根据医疗机构规模、不同临床专业的风险大小、以往年度医疗纠纷赔付情况,与医疗机构共同协商浮动费率。

第五十二条 医疗责任保险的承保机构应当通过招标等方式确定。

第五十三条 参加医疗责任保险的医疗机构,其医疗责任保险保费支出,从医疗机构业务费中列支,按照规定计入医疗成本。按照收入支出两条线管理的医疗机构,保险费用由财政列支。

医疗机构不得因参加医疗责任保险而提高现有收费标准或者变相增加患者负担。

第五十四条 已投保的医疗机构对发生承保范围内的医疗纠纷,应当及时通知医疗责任保险的承保机构。医疗责任保险的承保机构应当及时参与医疗纠纷的处理活动。

需要保险理赔的,医疗机构、医疗纠纷人民调解委员会应当向医疗责任保险的承保机构提供医

疗纠纷有关证据材料。

第五十五条 医疗责任保险的承保机构应当将医患双方当事人自行和解协议书、医疗纠纷人民调解协议书、卫生主管部门行政调解协议书、人民法院判决书等作为医疗责任保险理赔的依据,按照合同约定及时、足额支付赔偿款项。

第六章 法律责任

第五十六条 医疗机构有下列行为之一的,由县级以上人民政府卫生主管部门给予警告,责令改正;拒不改正或者造成严重后果的,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:

(一)违反本条例第十四条规定,未对医务人员进行职业道德教育和业务培训,或者未建立医疗质量监控和评价制度、医疗安全责任制度和过错责任追究制度的;

(二)违反本条例第十六条规定,未设置统一投诉窗口和接待场所,或者配备专(兼)职人员,未在显著位置公布医疗纠纷解决途径、程序以及医疗纠纷人民调解委员会等相关机构的职责、地址和联系方式的;

(三)违反本条例第二十一条、第二十四条规定,未提供病历资料复印或者复制服务、未在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记、未按照规定封存病历资料的;

(四)违反本条例第四十六条规定,未制定医疗纠纷应急处置预案,并报其执业登记的卫生主管部门和所在地公安机关备案的;

(五)违反本条例第四十七条规定,未建立医疗纠纷报告制度,或者迟报、谎报、瞒报影响社会稳定的医疗纠纷的。

第五十七条 医务人员违反本条例第十八条规定,有下列行为之一的,由县级以上人民政府卫生主管部门依照《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国药品管理法》和国务院《护士条例》等有关法律、法规予以处罚;构成犯罪的,依法

追究刑事责任:

(一)违反诊疗规范、常规,实施不必要的检查的;

(二)使用与病情不相宜的诊疗技术、药物和医疗器械的;

(三)隐匿、篡改、伪造、损毁、丢失病历资料的;

(四)接受患者及其近亲属财物或者牟取其他不正当利益的。

第五十八条 患者及其近亲属或者其代理人以及其他人员违反本条例第四十八条规定,扰乱正常医疗秩序,损坏公私财物,侵害他人合法权益的,由公安机关依照《中华人民共和国治安管理处罚法》规定予以处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第五十九条 医疗纠纷人民调解员违反本条例规定,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;构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一)偏袒一方当事人的;

(二)侮辱当事人的;

(三)索取、收受财物或者牟取其他不正当利益的;

(四)泄露医疗机构商业秘密或者当事人个人隐私的。

第六十条 医疗责任保险的承保机构违反本条例第五十五条规定,拖延支付赔偿款项的,由保险监督管理机构依法予以处罚。

第六十一条 县级以上人民政府卫生主管部门违反本条例规定,有下列情形之一的,由上级行政机关或者有关部门责令改正;情节严重的,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;构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一)发现医疗机构、医务人员执业中的违法行为不予查处的;

(二)收到医疗纠纷行政处理申请后不依法及时处理的;

(三)未依法履行监管职责,直接管理的医疗

机构多次发生因医疗机构过错并鉴定为主要责任以上的医疗纠纷,造成严重不良社会影响的;

(四)其他玩忽职守、徇私舞弊,滥用职权的行为。

第六十二条 县级以上人民政府司法、公安、民政等部门和保险监督管理机构及其工作人员,在医疗纠纷预防与处理工作中,未按照本条例规定履行职责的,由其主管部门或者监察机关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;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第七章 附 则

第六十三条 本条例所称医疗机构,是指依照国务院《医疗机构管理条例》规定取得医疗机构执业许可证的机构。

第六十四条 本条例自2014年5月1日起施行。

关于《江西省医疗纠纷预防与处理条例(草案)》的说明

——2013年11月26日在江西省第十二届人大常委会第七次会议上

省卫生厅厅长 李 利

主任、各位副主任、秘书长、各位委员:

受省政府的委托,现就《江西省医疗纠纷预防与处理条例(草案)》(以下简称草案)作如下说明。

一、制定的必要性

近年来,我省医疗服务量逐年上升,2012年全省诊疗人次1.9亿,出院人数661万。但随着经济社会的快速发展,人民群众不断增长的医疗服务需求与医疗服务能力、医疗保障水平之间的矛盾日益突出,人民群众对疾病诊治的期望与医学技术的客观局限性之间的矛盾日益突出,医疗纠纷时有发生,而且呈上升趋势。对此,我省加大医疗纠纷预防和处理工作力度,在建立医疗纠纷第三方调处机制、创建“平安医院”等方面作了积极探索,中央综治办、国家卫生计生委等部委多次在全国宣传推广江西经验。但是医疗纠纷多发上升的态势还未得到有效遏制,仅2012年全省就发生医疗纠纷案件4798件,其中扰乱医疗秩

序的医疗纠纷案件1285件。为此,制定一部专门的地方性法规,规范医疗纠纷的预防与处理工作,对于构建和谐医患关系,维护医患双方的合法权益,维护正常的医疗秩序和社会和谐稳定,都具有十分重要的意义。条例草案通过后,我省也将成为全国第一个就医疗纠纷进行地方立法的省份。

二、草案的起草经过

草案送审稿由我厅和省司法厅负责起草。2013年2月,两厅联合成立了起草工作领导小组,编印了《〈江西省医疗纠纷预防与处理条例〉立法参阅资料汇编》,先后组织召开5次有法学、医学等专业人员参加的研讨会,形成了草案初稿。5月上旬,邀请省政府法制办赴上饶市、余干县等地调研考察,书面征求了11个设区市卫生局、司法局和省直省管医疗机构的意见。随后,又将修改完善的草案征求了省综治办、省法院、省信访局、