

SF

中华人民共和国司法行政行业标准

SF/T 0097—2021

医疗损害司法鉴定指南

Guidance for judicial expertise of medical malpractice

2021 - 11 - 17 发布

2021 - 11 - 17 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 医疗损害司法鉴定的委托	2
5 鉴定过程	2
6 听取医患各方陈述意见的程序	3
7 鉴定的基本方法	4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由司法鉴定科学研究院提出。

本文件由司法部信息中心归口。

本文件起草单位：司法鉴定科学研究院、中国政法大学、北京法源司法科学证据鉴定中心、四川大学、中国医科大学。

本文件主要起草人：夏文涛、刘宁国、朱广友、王旭、何颂跃、邓振华、刘技辉、范利华、沈寒坚、刘鑫、杨小萍、程亦斌。

医疗损害司法鉴定指南

1 范围

本文件提供了医疗损害责任纠纷司法鉴定实践中涉及的委托、鉴定过程、听取医患各方陈述意见的程序和鉴定的基本方法等方面的指导。

本文件适用于医疗损害的司法鉴定，其他类似鉴定参照执行。

本文件不适用于医疗损害相关的人身损害所致残疾等级鉴定、劳动能力鉴定，以及其他法医赔偿鉴定（包括人身损害所需休息期、营养期和护理期的鉴定，以及定残后护理依赖程度的鉴定和后续诊疗事项的鉴定等）。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GA/T 147 法医学 尸体检验技术总则
SF/T 0111 法医临床检验规范
SF/T 0112 法医临床影像学检验实施规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医疗损害 *medical malpractice*

医疗机构及其医务人员在诊疗护理过程中因过错导致患者不利的事实。

3.2

医疗纠纷 *medical tangle*

患者与医疗机构及其医务人员因诊疗活动引发的争议。

3.3

医疗过错 *medical fault*

医疗机构及其医务人员实施违反法律、行政法规、规章以及其他相关诊疗和护理规范规定的医疗行为，或者未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务的医疗行为。

3.4

损害后果 *damage*

与医疗行为有关的，不期望发生的患者死亡、残疾、组织器官损伤致功能障碍、病情加重或者病程延长等人身损害以及其他相关损害的情形。

3.5

因果关系 *causation*

医疗过错（3.3）与损害后果（3.4）之间的联系形式。

注：分为事实因果关系和法律因果关系。医疗损害司法鉴定中主要关注事实因果关系。

3.6

原因力 causative potency

可能同时存在多种原因导致患者发生损害后果（3.4）时，医疗过错（3.3）所起作用的大小。

4 医疗损害司法鉴定的委托

4.1 委托人

医疗损害司法鉴定一般由具有管辖权的人民法院委托。必要时，宜由具有检察、监察和监督权的机关和组织作为委托人。

依据本文件对医疗纠纷进行行政处理或者调解、仲裁需实施的鉴定，宜由具有相应处置权的机构或者单位委托，或由发生医疗纠纷的各方当事人（即患方与相应医疗机构）共同委托。

4.2 委托鉴定事项

医疗损害司法鉴定一般包括以下委托事项：

- a) 医疗机构实施诊疗行为有无过错；
- b) 医疗过错行为与损害后果之间是否存在因果关系以及原因力大小；
- c) 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的义务；
- d) 其他有关的专门性问题。

委托人根据需要酌情提出委托鉴定的事项，司法鉴定机构宜与委托人协商，并就委托事项达成一致意见。

5 鉴定过程

5.1 鉴定材料预审

委托人提出医疗损害司法鉴定委托后，向司法鉴定机构提供鉴定材料供鉴定人审核，司法鉴定机构在规定期限内给予是否符合受理条件以及本机构是否具备鉴定能力的答复。鉴定材料不能满足审核要求的，鉴定机构宜及时提出补充提供的要求。

提供的鉴定材料根据案件所处阶段，一般包括但不限于：鉴定申请书、医患各方的书面陈述材料、病历及医学影像学资料、民事起诉状和民事答辩状。

医学影像资料的预审参照 SF/T 0112 中有关外部信息审核的规定。

5.2 听取医患各方陈述意见

鉴定材料预审后拟受理鉴定的，司法鉴定机构宜确定鉴定人并通知委托人，共同协商组织听取医患各方（代表）的意见陈述。当事各方或一方拒绝到场的，视为放弃陈述的权利；鉴定人经与委托人协商，委托人认为有必要的，则继续鉴定。

5.3 鉴定的受理与检验

经确认鉴定材料，并符合受理条件的，由司法鉴定机构与委托人签订办理受理确认手续。

受理鉴定后，鉴定人宜按照 SF/T 0111 或 GA/T 147 的规定，对被鉴定人（患者）进行必要的检验（包括尸体解剖、组织病理学检验、活体检验以及其他必要的辅助检查）。

5.4 咨询专家意见

鉴定人就鉴定中涉及的专门性问题咨询相关医学专家。专家意见宜内部存档并供鉴定人参考，但不作为鉴定意见书的一部分或其附件。

5.5 制作鉴定意见书

鉴定人综合所提供的鉴定材料、医患各方陈述意见、检验结果和专家意见，根据医学科学原理、临床诊疗规范及鉴定原则，完成鉴定意见书的制作，并对鉴定意见负责。

6 听取医患各方陈述意见的程序

6.1 基本形式

一般采用现场会议的形式听取医患各方的陈述意见，或经与委托人协商，也能采用远程视频会议和电话会议等形式。

6.2 参与人员

参与人员建议如下：

- a) 参与人员一般包括鉴定人（必要时可包括鉴定助理和记录人），委托人或其代表，患方（包括患者本人和/或其家属、患方代理人、专家辅助人以及其他有关人员），医方（包括当事医务人员和/或其所在医疗机构的代表、医方代理人、专家辅助人以及其他有关人员）；
- b) 医、患各方参与人数不宜超过五人；
- c) 若有必要，利益相关方（如造成患者人身损害的相对方当事人或其代理人，以及与赔偿有关的保险公司人员）也能参与陈述意见；
- d) 必要时，宜邀请提供咨询意见的（临床）医学专家参与听取医患各方的陈述。

6.3 听取陈述意见

6.3.1 概述

若委托人或其代表到会，一般先由委托人或其代表介绍医患各方人员，宣布委托鉴定事项（鉴定内容），介绍受委托的司法鉴定机构。

宜由司法鉴定机构委派的鉴定人主持医患意见陈述会。鉴定人宜说明以下事项：

- a) 宣布并介绍鉴定人，说明有关鉴定人回避的规定，询问有无提出回避申请及其理由；
- b) 司法鉴定采用鉴定人负责制，鉴定过程中会根据需要聘请相关医学专家提供咨询意见，但其意见仅供鉴定人参考，鉴定人对鉴定意见负责；
- c) 鉴定起始之日与鉴定期限一般自正式签署《司法鉴定委托（确认）书》并鉴定材料提供完成之日起计算，有约定的从约定；
- d) 在鉴定终结前，医患各方未经许可，不宜私自联系鉴定人；若确需补充材料的，向委托人提交并由委托人审核和质证后转交鉴定人。

6.3.2 医患意见的陈述

医患各方分别陈述，每方陈述宜在 20 分钟以内。通常按先患方、后医方的次序进行。双方陈述完毕后，可以补充陈述。鉴定人在主持过程中宜说明如下陈述要求：

- a) 医患各方在规定时间内陈述各自的观点和意见，陈述时尽可能围绕委托鉴定事项所涉及的诊疗过程、损害后果及其因果关系等具体问题；
- b) 医患各方勿随意打断对方的陈述，不能辱骂、诋毁或威胁对方、委托人和鉴定人；
- c) 医患各方陈述后，鉴定人为进一步了解有关情况，可就鉴定所涉及的问题向各方提问，必要时作适当的说明；
- d) 医患各方均可向鉴定人提交书面陈述意见，书面陈述意见可包括临床医学指南、行业专家共识或者医学文献等资料；
- e) 确有必要时，医患双方的陈述分别进行。

6.3.3 会议记录

鉴定机构摘要记录医患各方的陈述意见，通过现场陈述的，由医患各方到场人员在会议记录上签字确认；通过远程视频或者电话会议形式的，宜采用录音和录像等形式记录。

会议记录是鉴定活动的工作记录，宜存档保存，但一般不直接作为鉴定依据。

6.4 鉴定材料争议时的处置

6.4.1 审核与责任

审核与责任的建议如下：

- a) 委托人对鉴定材料的真实性、完整性和充分性负责；
- b) 鉴定人对鉴定材料是否适用和能否满足鉴定需求进行必要的审核；
- c) 医患各方对鉴定材料提出异议的，鉴定人根据审核结果，按照 6.4.2 或者 6.4.3 的规定酌情处理。

6.4.2 酌情确定是否可以实施鉴定

在以下情形下，确定是否实施鉴定：

- a) 当事人所提异议不影响鉴定实施，鉴定人经征得委托人同意后，宜继续实施鉴定；
- b) 当事人所提异议可以通过鉴定材料中相关内容或者其他资料加以明确的，鉴定人经与委托人协商后，确定是否继续鉴定；
- c) 鉴定人针对当事人的异议，经综合鉴定材料综合评估认为，该异议成立与否可能会对鉴定意见产生实质影响的，宜与委托人充分协商，酌情确定是否继续鉴定。

6.4.3 中止或者终止鉴定

当事人所提异议对鉴定意见可能产生实质性影响，鉴定人经与委托人协商，仍不能解决异议的，宜中止或者终止鉴定。经补充材料后若异议得以解决，则再重新启动鉴定。

6.4.4 涉及特殊检材的鉴定

涉及特殊检材的鉴定建议如下：

- a) 鉴定人认为需提供病理组织切片、蜡块、组织块或者尸体等特殊检材的，委托人以及医患各方需积极配合，经确认后提交鉴定机构；提交过程中若发生检材遗失和毁损等情况，鉴定机构不承担责任。
- b) 特殊检材送达鉴定机构后，鉴定人及时确认类型、数量和保存状态。若特殊检材已发生遗失和毁损，告知委托人并保留相关记录；
- c) 鉴定过程中，鉴定机构妥善保管和使用特殊检材。

7 鉴定的基本方法

7.1 医疗过错

7.1.1 违反具体规定的过错

医疗机构及其医务人员在诊疗过程中违反法律、行政法规、规章以及相应诊疗、护理规范的具体规定，或者有违该专业领域多数专家认可的原则和方法，则视为存在医疗过错。

注：规定、原则和方法，既包括成文的，也包括“约定成俗”的。

7.1.2 违反注意义务的过错

以医疗纠纷发生当时相应专业领域多数医务人员的认识能力和操作水平衡量，医疗机构及其医务人员有责任、也有能力对可能出现的损害加以注意，但因疏忽大意或过度自信而未能注意，则认定存在医疗过错。在判定时适当注意把握合理性、时限性和地域性原则。

7.1.3 违反告知义务的过错

医疗机构及其医务人员在诊疗过程中宜对患者的病情及拟采取的诊疗措施作出必要的告知，并取得患方的知情与对诊疗措施的同意。未尽到告知义务，则视为存在医疗过错。

告知的情形包括但不限于以下内容：

- a) 疾病的诊断，包括医师知道的和应当知道的；
- b) 拟采取诊疗措施的目的、方法、利益和风险，以及拒绝该措施的风险和利益；
- c) 除拟采取的诊疗措施以外，可供选择的其他替代措施；
- d) 可能对患者造成明显侵袭性伤害或者需要患者承受较强烈痛苦的诊疗措施；
- e) 费用昂贵的检查、药物和医疗器械；
- f) 关于转医的事项；
- g) 其他按照相关规定有必要取得患者知情和同意的情形。

医务人员的告知既包括书面说明，有时也包括其他适当形式的告知。实际鉴定时，鉴定人宜审慎判断，并关注医务人员未尽到告知义务对患者的实际损害。

7.2 损害后果

7.2.1 死亡

死亡是最严重的损害后果，指被鉴定人（患者）作为自然人的生命终结。需行尸体检验明确死亡原因的，按照 GA/T 147 的规定执行。

7.2.2 残疾

残疾是较严重的损害后果，指患者的肢体、器官和组织结构破坏或者不能发挥正常的生理功能，工作、学习乃至社会适应、日常生活因此而受到影响，有时需他人适当给予帮助，甚至存在医疗依赖、护理依赖和营养依赖的情形。需确定致残程度等级的，宜按照 SF/T 0111 和 SF/T 0112 的规定进行活体检验。

7.2.3 病程延长

病程延长是指患者的病程或其疾病诊疗的临床过程较通常情况延长。

7.2.4 病情加重或者其他损害

病情加重或者其他损害是指患者的肢体、器官和组织虽有部分损害，例如：程度较诊疗前并无任何改善或者反有加重，但仍然能够发挥基本正常的生理功能，能基本正常地从事工作和学习，社会适应和日常生活也无明显受限，尚不至于构成残疾的情形。

7.2.5 错误受孕、错误生产、错误生命

错误受孕、错误生产和错误生命含义如下：

- a) 错误受孕是指因医方建议或应用避孕措施不当，导致妇女意外受孕；
- b) 错误生产也称错误分娩，是就新生儿的父母而言，孕妇妊娠期间虽经产前检查但未避免分娩缺陷胎儿；
- c) 错误生命（也称“错误出生”），是由新生儿本人主张其母亲在妊娠期间虽经产前检查但未发现异常或者未作出必要提示，导致自己出生时即带有缺陷。

上述损害后果的实质是丧失生育（出生）选择的机会，而非生育（出生）本身。

7.2.6 丧失生存机会

相对于死亡后果而言，丧失生存机会属中间损害（或称“过程性损害”），并非最终损害后果。丧失生存机会是指患者自身疾病存在短期内致死的较大可能性，或者疾病严重、期望生存期有限，但发生医疗损害致使死亡未能得以避免或者缩短了生存期。

7.2.7 丧失康复机会

相对于残疾后果而言，丧失康复机会属中间损害（或称“过程性损害”），并非最终损害后果。丧失康复机会是指患者自身疾病具有导致残疾或功能障碍的较大可能性，但发生医疗损害致使残疾或功能障碍未能得以有效避免。

7.3 因果关系及原因力大小

7.3.1 医疗行为与患者的损害后果之间无因果关系

不良后果几乎完全是由于患者病情本身的特点、自身健康状况、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素造成，与医疗行为不存在本质上的关联。

7.3.2 医疗行为与患者的损害后果之间存在一定的因果关系，过错系轻微原因

损害后果从本质上而言是由于患者病情本身的特点、自身健康状况、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素造成，医疗过错行为仅在损害后果的发生或进展过程中起到了一定的诱发或轻微的促进和加重作用，即使没有发生医疗过错，损害后果通常情况下仍然难以避免。

7.3.3 医疗行为与患者的损害后果之间存在一定的因果关系，过错系次要原因

损害后果主要是由于患者病情本身的特点、自身健康状况、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素造成，医疗过错行为仅在损害后果的发生或进展过程中起到了促进或加重作用，即使没有发生医疗过错，损害后果仍然有较大的可能会发生。

7.3.4 医疗行为与患者的损害后果之间存在一定的因果关系，过错系同等原因

损害后果与医疗过错行为以及患者病情本身的特点、自身健康状况、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素均密切相关，若没有发生医疗过错，或者没有患者的自身因素（和/或限于当时医疗水平等因素），损害后果通常情况下都不发生。医疗过错和患者自身因素在损害后果形成的过程中，所起的作用基本相当，难分主次。

7.3.5 医疗行为与患者的损害后果之间存在因果关系，过错系主要原因

医疗过错行为是导致患者损害后果的主要原因，患者病情本身的特点、自身健康状况、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素只起次要作用，若没有医疗过错，损害后果一般不会发生。

7.3.6 医疗行为与患者的损害后果之间存在因果关系，过错系全部原因

医疗过错行为是导致患者损害后果的直接原因，若没有医疗过错，损害后果必然不会发生。
