

MINSHI
YIHUAN JUFEN
JIEJUE
JIZHI
YANJIU

民事医患纠纷 解决机制研究

★ 赵信会 季 猛 黄利群 著



中国人民公安大学出版社

民事医患纠纷解决机制研究

赵信会 季 猛 黄利群 著

中国人民公安大学出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

民事医患纠纷解决机制研究 / 赵信会, 季猛, 黄利群著. — 北京: 中国人民公安大学出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-5653-2447-5

I. ①民… II. ①赵… ②季… ③黄… III. ①医疗纠纷—处理—研究—中国
IV. ①D922.164

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第 263732 号

民事医患纠纷解决机制研究

赵信会 季 猛 黄利群 著

出版发行: 中国人民公安大学出版社

地 址: 北京市西城区木樨地南里

邮政编码: 100038

印 刷: 北京兴华昌盛印刷有限公司

版 次: 2015 年 11 月第 1 版

印 次: 2015 年 11 月第 1 次

印 张: 11.75

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

字 数: 180 千字

书 号: ISBN 978-7-5653-2447-5

定 价: 40.00 元

网 址: www.cppsups.com.cn www.porclub.com.cn

电子邮箱: zbs@cppsup.com zbs@cppsu.edu.cn

营销中心电话: 010-83903254

读者服务部电话 (门市): 010-83903257

警官读者俱乐部电话 (网购、邮购): 010-83903253

综合分社电话: 010-83903259

本社图书出现印装质量问题, 由本社负责退换
版权所有 侵权必究

目 录

CONTENTS

绪 论	001
第一章 我国医患纠纷的现状成因分析	006
第一节 我国目前医患纠纷及其现状	006
一、医患纠纷具有较大的普遍性	006
二、医患双方的差距大、分歧深	008
三、多选择非理性的纠纷解决方式	009
四、医患纠纷解决程序复杂	011
第二节 我国医患纠纷及其解决现状的原因分析	013
一、医疗机构及其医护人员的价值定位出现了偏差	013
二、中国目前还缺乏科学的分类诊疗机制	015
三、医患双方之间缺乏通畅的、对等的信息交流机制	018
四、针对医患纠纷的多元化纠纷解决机制尚不科学	024
五、医患纠纷民事诉讼中的非科学因素	034
第二章 替代性医患纠纷解决机制的建立	038
第一节 替代性纠纷解决机制之介绍	038
一、替代性纠纷解决机制的概念	038
二、替代性纠纷解决机制兴起的原因	039
第二节 国外的替代性民事医患纠纷解决机制	059
一、美国的替代性民事医患纠纷解决机制	059



二、日本的替代性民事医患纠纷解决机制	067
第三节 中国医患纠纷替代性解决机制的建立	072
一、中国医患纠纷替代性解决机制的实践探索	072
二、中国医患纠纷替代性解决机制完善的一般思路	078
第三章 医患纠纷中的医疗鉴定制度及其改革	086
第一节 医疗鉴定制度的现状及其存在的问题	086
一、双轨制医疗鉴定制度的产生	086
二、双轨制医疗鉴定制度的差异	089
三、双轨制鉴定的对立与冲突	095
第二节 医疗纠纷鉴定双轨制存在的原因	102
一、对司法鉴定的规律缺乏科学的认识	102
二、对民事诉讼规律缺乏科学的认识	107
第三节 医疗鉴定制度的改革与完善	111
一、确立单一制的医疗鉴定机制	111
二、统一赔偿机制	115
三、建立针对医疗事故的、独立的行政处理机制	116
第四章 医患纠纷中的举证责任分配制度及其改革	118
第一节 医患纠纷举证责任分配制度的沿革	118
一、患者承担全部举证责任的阶段	119
二、医疗机构承担无过错和无因果性的证明责任的阶段	123
三、以过错责任原则为主、过错推定原则为辅的阶段	126
第二节 医患纠纷举证制度的域外考察	129
一、英美法系国家的事实自证原则	129
二、德国的表见证明理论和重大医疗瑕疵原则	131
三、日本的大致推定原则	133
第三节 医患纠纷民事诉讼举证制度的改革	134

一、当事人双方的举证能力	135
二、我国司法队伍的现状	138
第五章 医患纠纷中的证明妨碍制度	142
第一节 我国医疗纠纷中证明妨碍之特殊性研究	142
一、医疗纠纷诉讼证据及举证责任分配的特殊性	142
二、医疗纠纷中证明妨碍的特点	148
第二节 证明妨碍制度的一般理论	152
一、证明妨碍的产生机理	153
二、民事诉讼证明妨碍及其法理基础	156
三、证明妨碍构成要件	159
第三节 我国医疗证明妨碍制度的完善	167
一、我国医疗纠纷中证明妨碍的相关立法	167
二、医疗纠纷证明妨碍立法中的问题	168
三、对医疗纠纷中证明妨碍的立法建议	169
结 语	171
主要参考文献	173

绪 论

据卫生部对350家医院的统计数据显示,因医疗纠纷引发的冲击医院、干扰医疗秩序的事件逐年上升,2006年为10248件,2009年上升为16448件,2010年则升至17243件。中国医师协会2008年的一份《医患关系调研报告》显示,全国每家医院年平均发生医疗纠纷66起;发生打砸医院事件5.42起,打伤医师5人;单起医疗纠纷最高赔付额达300万元,平均每起赔付额为10.81万元。国家卫计委发布的消息称,2012年全国共发生恶性伤医案件11起,造成35人伤亡,其中死亡7人,受伤28人(患者及陪护人员11名、医护人员16名、保安1名),涉及北京、黑龙江等8省、市。根据媒体报道,仅2013年10月就发生了5起。恶性医疗纠纷现象已严重干扰医疗机构正常的医疗秩序,对社会造成恶劣影响,也成为影响和谐稳定的重大社会问题之一。出现这种社会问题的原因是多方面的,可以说是系统原因共同导致的结果,这其中有宏观因素,也有微观因素;有法律制度方面的原因,也有社会公共管理方面的原因。不过,应当说医患纠纷解决机制方面的问题是导致医患关系紧张,进而影响社会和谐的重要因素,有学者认为简洁地概括为导致医患关系紧张的元凶即医患纠纷解决途径不畅。

“不能和解,不愿调解,又不去诉讼,是疑难医疗纠纷案件的现实写照。这类纠纷由于缺乏及时、有效的解决,在长时间拖延中,冲突各方的负面感情日积月累,最终导致矛盾激化,转化为情绪的表达。”^[1]这种不畅的纠纷解决途径既体现了医患纠纷的替代性解决机制建构上的盲目性,此盲目性表现为替代性纠纷解决机制的建构缺乏基本的理论指导,并因之使替代性纠纷解决机制的运行缺乏长期性、可持续性;同时还表现在具体的诉讼制度中,还没有形成针

[1] 侯怀霞:《医患纠纷的“多发”与“激化”原因二元论》,载《苏州大学学报》(哲学社会科学版)2015年第2期,第48页。



对医患纠纷解决特点的民事诉讼制度。应当说民事诉讼制度针对所有的民事纠纷，体现出其较强的包容性和广泛的可适用性。民事诉讼制度必须与民事实体法结合起来，具体地说，不同的民事实体纠纷可能需要与之相对应的不同的诉讼机制，而在此点上，理论和实践中还存在比较多的分歧，并因之影响科学的医患纠纷民事诉讼制度的形成。本书是山东省法学会“和谐医患关系实现的法治化路径研究”重点课题的成果。本书的内容包括以下几个部分：

第一章为我国医患纠纷的现状成因分析。本章中，我们将我国医患纠纷的现状概括为：其一，医患纠纷的数量多、范围广，从而使医疗纠纷具有较大的普遍性。在分析各种资料的基础上，我们认为医患纠纷已经成为我国的一个普遍的社会问题，其涉及我国各地各级医院，具有广泛性、普遍性的特征。其二，医患双方的差距大、分歧深。医患纠纷多涉及患者的生命健康，对患者及其亲属的影响非常大，患者及其近亲属对之高度重视，并希望通过医患纠纷的解决来实现精神慰藉。同时，患者及其亲属提出的诉讼请求，也往往与医疗机构认可的诉讼请求有较大差距。其三，在纠纷解决方式的选择上，多选择非理性的纠纷解决方式。与其他国家不同的是，我国的医患纠纷很少被纳入正式的纠纷解决途径中来，患者及其亲属更希望通过非理性的方式实现其诉求，这样“医闹”就成了中国特有的社会现象或者社会职业。其四，医患纠纷解决程序复杂。医患纠纷民事诉讼多涉及专业问题，在诉讼中必须进行鉴定，同时当事人双方和解的可能性也比较小，法院以判决形式结案的比较多。对于我国医患纠纷解决现状之成因，我们概括为以下几个方面：第一，医疗机构及其医护人员价值定位出现了偏差。医疗机构及其医护人员可能在一定程度上偏离了其公共服务职能，而偏重经济收益或者营利性之目标。第二，缺乏科学的分类诊疗机制。这导致大量的病患集中到较高级别的医疗机构，病患处理时投入不足，并因之为医患纠纷埋下隐患。第三，医患双方之间缺乏通畅的、对等的信息交流机制。双方不仅存在知识上和信息上的严重不均衡，而且也缺乏理性交流信息的客观环境。第四，缺乏针对医患纠纷的多元化的纠纷解决机制。尽管各地进行了积极探索，但必须说人民调解、仲裁对医患纠纷均具有不可适用性。第五，民事诉讼制度中还存在诸多影响解决医患纠纷的因素。

第二章为替代性医患纠纷解决机制的建立。本章系统介绍了替代性医患纠纷解决机制的特点及其被重视的时代原因。在此基础上,本章又系统地介绍了作为英美法系国家代表的美国的医患纠纷替代性解决机制,分别介绍了其仲裁、模拟审判程序;其后详细介绍了作为大陆法系国家和地区之代表的日本的医患纠纷替代性解决机制,并将之划分为两个发展阶段:第一个阶段是通过建立医疗过失责任保险制度的方法,实现医患纠纷的即时解决、迅速解决,保障患者能够得到及时的赔付;第二个阶段是现代ADR在医患纠纷解决中的广泛应用,其特点表现为适用面广、ADR类型繁多以及重视纠纷前的预防。本章进一步研究分析了我国在医患纠纷替代性解决机制方面的探索,在积极肯定这些探索的基础上,笔者认为,实践中替代性医患纠纷解决机制的探索还有许多问题没有解决,这包括替代性纠纷解决机制的正当性问题、替代性纠纷解决机制的运行经费问题、纠纷处理结果的法律效力问题等。从比较法和实证研究的角度来看,本章最后对我国医患纠纷替代性积极机制建构或者完善的过程中应注意的问题进行了系统梳理。要解决医患纠纷替代性解决机制的正当性问题及处理结果的法律效力问题,应重新界定替代性纠纷解决机制的正当性,并以当事人之间的合意作为正当性基础;为解决替代性纠纷解决机制的运行经费问题,应当采取与民事诉讼、仲裁一样的方式,以有偿的方法为当事人提供医患纠纷解决之服务;同时借鉴日本的经验,应侧重纠纷前的预防工作。

第三章为医患纠纷中的医疗鉴定制度及其改革。本章包括以下几个方面的内容:首先,医疗鉴定制度存在的问题。在此部分重点分析了医疗鉴定制度双轨制下不同鉴定机制的不同鉴定内容,以及双轨制的医疗鉴定机制所带来的冲突。这包括同案不同判的情况以及医患双方就医疗行为的定性存在分歧时导致的案件处理上的困境。其次,进一步分析了医疗鉴定双轨制存在的原因,并将其概括为以下两个方面:一是对司法鉴定的科学规律缺乏科学的认识。我国长期以来将医疗事故鉴定作为行政管理的手段,而不是作为解决医患纠纷中专门问题的道具。二是违背民事诉讼的基本规律。按照民事诉讼的基本规律,医患纠纷中重点应当解决患者是否有损失、损失数额、医疗机构有无过错、医疗机构的过错与患者损害之间有无因果关系等,而不是判定其是否构成了医疗事



故、何等级的医疗事故等。最后，进一步研究了医疗鉴定制度改革建议。主张改双轨制的医疗鉴定机制为单一制的医疗鉴定制度，同时为实现此种单一制的医疗鉴定制度，必须对之进行配套制度的改革或者设计。这包括统一赔偿机制以及针对医疗事故的、独立的行政处理机制。

第四章为医患纠纷中的举证责任分配制度及其改革。本章包括以下几个方面的内容：首先，医患纠纷举证责任分配制度的沿革及其相应医患纠纷情况。新中国医患纠纷中的举证责任分配制度经历了三个阶段：第一个阶段即《证据规定》实施前的患者承担较大举证责任的阶段，在该阶段中，患者承担全部要件事实的举证责任。不过此阶段医患纠纷的数量并不多，医患关系还未出现恶化。第二个阶段即医疗机构就不存在过错以及不存在因果关系承担举证责任的阶段，其以《证据规定》的实施为标志，以采用过错推定原则为基本内容。尽管《证据规定》实施以后，医患纠纷中患者胜诉的概率增加了，患者及其家属的合法权利更加容易得到司法保护，但此时的医患关系开始出现紧张，医患之间的暴力冲突不断发生，医患关系已经成为一个重要的社会问题。第三个阶段是《侵权责任法》实施以后的以过错为主、以推定过错为补充的时期。在此时期的一般医患纠纷案件中患者及其家属都承担比较大的举证责任，医患案件中患者胜诉的可能性较小。为此，医患冲突、紧张进一步加剧。其次，医患纠纷举证制度的域外考察。英美法系国家和地区对之采取事实自证原则，按之，出现严重后果这样的事实本身就能够证明造成该后果的行为具有过失，从而不再需要采取其他的相关证据进行证明。在德国，则采用“表见证明”理论处理医患纠纷中的举证问题，表见证明是指法院依据一般生活经验法则对一再重复出现的典型事项，借助一定的客观存在的事实推断某一具体待证事实的证据制度。一般认为在证据提出及其评价过程中，表见证明是利用一般生活经验法则验证典型性事件并影响证据提出的制度。日本采用大致的推定原则，处理类似的问题。它是指在侵权损害纠纷中，如依据一般情况就可以判断“不是因为过失，损害就不会发生”，且原告能够证明损害事实的发生，就可大概地推定被告存在过失，这样被推定过失的被告必须就其无过失提出相应的反证，否则将可能承担败诉的结果。最后，医患纠纷民事诉讼举证制度的改革。尽管英美法

系与大陆法系国家和地区均采用以主观的举证责任、行为的举证责任作为制度建构的支点，不过课题组仍然认为考虑到我国的基本情况，我国仍然应以客观的举证责任作为制度改革的出发点，并采取举证责任倒置制度。

第五章为医患纠纷中的证明妨碍制度。本章包括以下内容：首先，我国医疗纠纷中证明妨碍之特殊性研究。医疗纠纷诉讼证据及举证责任分配具有特殊性，医疗纠纷中证明妨碍有其自身的特点等。其次，证明妨碍制度的一般理论。证明妨碍制度的一般机理包括证据裁判主义、证据收集中的当事人主义以及民事纠纷中可能出现的证据偏在情形等；民事证明妨碍的法理则表现为民事诉讼中的诚实信用原则，民事证明妨碍的条件主要包括主体条件、主观条件、证据保存义务、证明妨碍行为等。最后，我国医疗纠纷证明妨碍制度建构的途径。



第一章 我国医患纠纷的现状成因分析

第一节 我国目前医患纠纷及其现状

关于我国目前民事医患纠纷及其解决情况的媒体报道非常多,而且情况非常惨烈,纠纷解决也难以实现法律效果与社会效果的双满意。这些报道有些涉及医护人员的人身安全正在或者已经受到严重威胁,高等学校的医学专业已经或者正在成为人们望而却步的专业。“‘医闹’事件在中国各地层出不穷,围堵医院与诊室,暴打、砍伤医务人员,诸如此类的群体性事件或暴力事件见诸报端,而医患违规停尸、私设灵堂、摆放花圈等荒唐举动也屡见不鲜。”^[1]有的则侧重医患纠纷中患者所受到的伤害,例如,中央电视台有一期节目名为“有家难回的母亲”,其基本内容是一位60岁左右的农村妇女因肠胃不适,在子女的陪同下到某三甲医院治疗,医生确诊其为阑尾炎,并告诉患者及其家属,阑尾切除是一个非常简单的小手术,患者很快就可以出院。但治疗的过程却不容乐观,最终的结果是患者成了半植物人状态,虽然经过医院后期较为长期的补救性治疗,患者有了清醒的意识,但其仍处于瘫痪状态,且不能开口说话。

针对这种已经成为重大社会问题并引起各级管理部门高度重视的医患纠纷,学者以及医疗实务工作者曾从多种角度对其进行概括。笔者认为,我国目前医疗纠纷的现状总体上可以概括为以下几个方面:

一、医患纠纷具有较大的普遍性

频繁发生的医患纠纷不仅涉及北京、上海、广州等特大城市资源丰富、技术先进、声誉卓著的三甲医院,而且在偏僻农村医疗设备、诊疗技术相对落后

[1] 伍德志:《论医患纠纷中的法律与信任》,载《法学家》2013年第5期,第1页。

的基层医院、诊所也十分常见,各地的医患纠纷数量均有逐年上升之趋势。2008年在太原市召开的关于医患纠纷全国性的内部会议上披露,全国医患纠纷每年发生达百万起,并以100%的速度增长。浙江省桐乡市是一个人口不多的县级市,2004—2008年的5年间,该市发生医疗纠纷296起,平均每年59.2起;^[1]据江苏省某中医院反映,该医院2000年1~10月共发生医患纠纷70起,其中诉诸法律解决的有7起,医院的赔偿总额达70余万元,赔偿总额比该院1954年建院以来45年中所发生的医患纠纷赔偿的总和还要多。北京协和医院是国内规模大、管理严的大型综合性医院,技术高超、设备先进,堪称“中国医学家的摇篮”,长期以来同样受到医患纠纷的困扰:1999年为30起、2000年为26起、2001年为128起、2002年为159起。有学者认为医患纠纷的普遍性、多发性属于医患纠纷的正常现象,在世界范围内具有一定的普遍性和共性。“医患纠纷的‘多发’是普遍现象,其原因在于建立在高技术手段基础上的医疗模式的转变……因此,在某种程度上,医患纠纷的‘多发’是行业发展过程中的必然现象,有待于在整体医疗事业的发展中逐步解决。”^[2]其较为详细地列举了世界上其他国家和地区医患纠纷的发生情况,并以之佐证其观点。北京市2010年医患纠纷投诉总量达1501起,常住人口为1961万人,执业医师和助理医师6.6万人,每百万常住居民每年发生的医疗纠纷数量为76起,每千名医生每年发生的医疗纠纷数量为22起。山西省医调委2010年接受医疗投诉890起,全省常住人口为3571万人,全省执业医师和执业助理医师6.7万名。每百万常住居民每年发生的医疗纠纷数量为24.9起,每千名医生每年发生的医疗纠纷数量为13.2起。英国2010年医疗纠纷投诉案件6652起,常住人口为6000万人,服务于全民医疗保健的医师总数为145497人。每百万常住居民每年发生的医疗纠纷数量为110起,每千名医生每年发生的医疗纠纷数量为45.8起。德国2010年医疗纠纷投诉

[1] 桐乡市党外知识分子联谊会:《医患纠纷的现状思考》,载http://txtx.tx.gov.cn/Article_Show.asp?ArticleID=1975,访问时间:2015年9月6日。

[2] 侯怀霞:《医患纠纷的“多发”与“激化”原因二元论》,载《苏州大学学报》(哲学社会科学版)2015年第2期,第43页。



案件11016起,德国居民为8200万人,注册医师数449409名(2011年年底)。每百万常住居民每年发生的医疗纠纷数量为134起,每千名医生每年发生的医疗纠纷数量为24.5起。^[1]

尽管如此,在笔者看来,普遍的、多发的医患纠纷表明患者及其家属对医疗机构、医护人员普遍的不信任,出现了对医疗机构、医护人员专业知识、职业道德、职业定位等方面的信任危机。这样的信任危机与其他的社会因素结合在一起,刺激或者助长了普通群众对我国医疗资源的使用,并刺激其他的非科学的所谓“大师”“大神”的产生,助其获得广泛的市场。这种情况在总体上背离我国医疗事业的基本目的,影响其目标的实现。医患纠纷的普遍性、多发性,还进一步表明医患之间已经恶化了关系及医患关系的非良性化。有学者对我国目前的医患关系情况进行了问卷调查,调查对象涉及各种收入、各种行业的人群,范围涉及上海、山东、浙江、新疆4个省(自治区、直辖市),11个民族。通过调查发现:对当前医患关系持“比较好”以上评价的民众占全部调查对象的28.7%,评价一般的占28.1%,而认为“很差”和“比较差”的民众分别占21.6%,这一结果显示出大部分民众对当前医患关系的看法还是相对中性偏正面的。在对当前医患关系的切身体验方面,有52%的民众认为“身边有过医患矛盾的经历”。在对医患冲突事件原因的看法方面,选择前三位的依次是“医院应急处理措施不完善”(54.9%)、“医院和患者沟通不够”(53.3%)、“患者或家属不了解真相,不够理性”(26.6%)。^[2]

二、医患双方的差距大、分歧深

民事纠纷中当事人向对方提出的请求形式非常多,根据《民法通则》的规定,这些形式主要包括继续履行合同、支付违约金、赔偿损失、赔礼道歉、恢

[1] 统计数字转引自侯怀霞:《医患纠纷的“多发”与“激化”原因二元论》,载《苏州大学学报》(哲学社会科学版)2015年第2期,第44~45页。

[2] 戴元光、韩瑞霞:《我国当前医患关系的现状、问题及原因》,载《新闻记者》2012年第4期。

复名誉、消除影响、恢复原状、返还财产等。而在医患纠纷中,作为患者的一方当事人提出的请求主要是赔偿损失的请求,而且一般数额比较高。四川省绵阳市各级各类医院自2010—2013年间于医患纠纷处理过程中共支付赔偿金400余万元。^[1]当然,也有少数患者或者患者家属提出恢复原状的诉讼请求,必须注意的是,在一般的民事纠纷中恢复原状的诉讼请求是一种相对温和的、容易实现的诉讼请求,但在医患纠纷中这样的诉讼请求,满足起来相对困难,甚至超过赔偿损失的请求之满足。有学者称此种难以实现的恢复原状要求为医疗风险的无法实现的外在化,在他们看来,外在化作为经济学的术语表明行为的后果可以通过转嫁给相关的责任人或者社会保险机构而实现规避的情形。^[2]而在医患纠纷中,患者所受的身体上、精神上的痛苦,不仅不能有效地予以祛除,也无法以转嫁的形式予以规避。更何况,医患纠纷中,部分患者可能最终失去了生命,此时何来恢复原状呢?

三、多选择非理性的纠纷解决方式

医患之间的纠纷是平等主体之间发生的涉及人身权利或者财产权利的纠纷,因之其属于民事纠纷的范畴。我国法律为医患纠纷的当事人提供了多元化的纠纷解决途径,这些途径包括具有严格私力救济色彩的当事人双方和解、具有社会救济性质的仲裁和人民调解,以及具有公力救济性质的民事诉讼。应当说,当事人选择其中的任何一种方式解决纠纷,都是以理性的方式解决纠纷,并使纠纷的解决具有法治化、文明化之属性。不过,医患纠纷中的当事人更希望或者倾向于以非理性的、非法的方式解决纠纷,这些非理性方式包括以各种形式干扰医疗机构及其医护人员正常工作的方式,常见的是患者或者患者亲属到医院缠闹或者阻止医疗机构工作人员及其车辆的通行,严重的情况是患者的亲属在医院设灵堂、摆灵柩、办丧事。这种非理性的医患纠纷解决方式,长期

[1] 廖德生:《绵阳市医患纠纷的现状与思考》,载<http://www.my.gov.cn/bmwz/941282008934383616/20140630/1071955.html>,访问时间:2015年9月8日。

[2] 伍德志:《论医患纠纷中的法律与信任》,载《法学家》2013年第5期,第3页。



以来刺激并促进了一个新兴产业,即专门的“医闹”,他们以协助或者代理患者及其亲属干扰医疗机构及其工作人员工作秩序为职业,并通过此种行为谋取利益。在患者及其近亲属、“医闹”实现双赢的同时,不仅严重干扰了医疗机构正常的诊疗工作,影响医疗事业的发展,而且对具体医患纠纷案件的解决施加不正当的压力,并因此可能使患者及其近亲属于医患纠纷的解决过程中,获得不当利益。从根本上影响社会正义的实现和理性社会秩序的建构。据卫生部对350家医院的统计数据显示,因医疗纠纷引发的冲击医院、干扰医疗秩序的事件逐年上升,2006年为10248起,2009年上升为16448起,2010年则升至17243起。^[1]

极端的非理性方式是针对医护人员的人身、财产实施的报复。我们在百度上输入“报复医护人员”的关键词,搜索引擎提供的题目有198万之多,“深圳男子因治疗问题报复,4医护人员被砍伤”、“河北医院砍人系伺机报复”等触目惊心。2013年1~10月部分新闻媒体曝光了全国18起伤医事件,这些事件造成了17名医护人员受伤,3名医生死亡。而国家卫生计生委通报,我国2012年发生恶性伤医事件11起,28人受伤,7人死亡。中国医师协会2008年的一份《医患关系调研报告》显示,全国每家医院年平均发生医疗纠纷66起;发生打砸医院事件5.42起,打伤医师5人。^[2]2010年8月18日,以“体制变革”为主题的世界抗癌大会在我国深圳召开。但与参会人员中几乎看不到来自中国内地的医生,是中国医生对涉及抗癌尖端技术以及具有超前理念的国际会议熟视无睹、毫无兴致吗?是中国的医生不关心中国医疗事业的发展吗?答案是否定的,因为他们不仅关心中国医疗事业的发展,更关心自身人身及其财产的安全,在其人身权利、执业权利无法获得保障的情况下,其还没有高尚到可以超越自我存在地去关心医疗事业的发展。国际著名医学杂志《柳叶刀》以《中国医生——威胁下的生存》为题指出:

[1] 宋旭日:《岳阳市医疗纠纷调研报告》,湖南大学2011年硕士论文,第38页。

[2] 栾永、孟华:《医闹种类、特征、危害与成因对策研究》,载《医学与哲学》2012年第5期。

“要剖析这个现象，首先必须理解：对许多中国医生来说，个人安全问题比参加会议来得更加重要。中国医生经常成为令人惊悚的暴力的受害者，……医院已经成为战场，因此在中国当医生便是从事一种危险的职业。”^[1]

针对医护人员频繁发生的、极端残忍的报复行为，不仅导致医护人员在诊疗过程的谨小慎微，无法创造性的、赋予主动性地为患者采取更加积极的诊疗行为，也使更多年轻人在选择职业时远离医疗卫生行业，这种情况从长远来看，将会导致医疗队伍的萎缩，此种情况对我国医疗事业的发展影响是深远的、灾难性的。

四、医患纠纷解决程序复杂

从医患纠纷民事诉讼的过程来看，医患纠纷一旦选择诉讼的方式，纠纷的解决往往会采取更为通常、流程更为完整的诉讼程序。一般来说，民事诉讼程序按照其是否属于一般案件的必经程序将其分为一般诉讼程序和特殊程序；按照一审程序的简繁、难易，将其分为第一审普通程序和简易程序。为研究医患纠纷及其解决的特点，我们更多地关注医患纠纷民事诉讼中的对抗性，相对于一般的民事纠纷而言，医患纠纷民事诉讼中双方当事人呈现出更加明显的对立性和对抗性。这主要表现在以下几个方面：

1. 医患纠纷民事诉讼中，适用医疗鉴定的比较多

笔者作为山东省某市人民法院的人民陪审员主要参与其民三庭的民事案件的审理，民三庭主要管辖医患纠纷和交通事故两类民事案件，在笔者参与的医患纠纷案件中，几乎所有的医患纠纷案件都适用了鉴定意见。必须注意，鉴定意见作为民事诉讼中重要的证据类型，也适用于其他民事诉讼，其适用条件是案件的解决涉及专门知识和专门问题，无法依靠裁判者的通常知识解决。医患纠纷中医疗鉴定的适用更多地体现为医患纠纷中的专业性，而非当事人双方的对抗性。不过，相对于其他民事鉴定而言，医患纠纷民事诉讼中，当事人申请重新

[1] Chinese Doctors are Under Threat. The Lancet.2010. P.974.