

医疗纠纷 第三方调解

张泽洪◎著

Medical Dispute Mediation
by a Third Party



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

医疗纠纷第三方调解

张泽洪 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷第三方调解 / 张泽洪著. —杭州: 浙江大学出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-308-13288-6

I. ①医… II. ①张… III. ①医疗事故—民事纠纷—处理—中国 IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 109539 号

医疗纠纷第三方调解

张泽洪 著

责任编辑 张 鸽

封面设计 黄晓意

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 浙江时代出版服务有限公司

印 刷 浙江省良渚印刷厂

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 19.75

字 数 366 千

版 印 次 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-13288-6

定 价 49.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式 (0571)88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

本著作获 2014 年度教育部人文社会科学研究青年基金项目资助

获浙江省自然科学基金项目资助(LY14G030024)

获温州医科大学人文社会科学科研团队资助

获温州医科大学人文与管理学院科研团队资助

前 言

新形势下,医疗纠纷呈现以下几个特点:①增长速度快;②处理难度大;③赔偿金额高;④社会涉及面广;⑤负面影响大。面对医疗纠纷“私了”(医患协商解决)、“官了”(卫生行政部门解决)、“官司了”(诉讼解决)都“难了”的情况,各地都在探索建立专业化的“第三方”来调解医疗纠纷。第三方调解已得到了原卫生部的认可。2009年12月10日,原卫生部部长陈竺在《人民日报》撰文称:“完善医疗纠纷处理机制,引入第三方调解机制,使医疗机构从繁重的医疗纠纷处置中解脱出来。”

各地探索建立的医疗纠纷第三方调解机制模式有很多种。其中,最主要且最有效的模式是“以医疗责任保险为主线”发展起来的医疗纠纷第三方调解机制。该模式经历了以下四个发展阶段。

一、第一阶段:纯粹的医疗责任保险阶段

如云南省。1999年1月1日,云南省人民政府令(第70号)《云南省医疗损害事件处理规定》正式生效,意味着医疗责任保险在云南省全面推广。云南省是我国第一个在其行政领域内进行统保的省份,不论其效果如何,都具有里程碑的意义。它开启了中国以城市行政区域为单位进行医疗责任保险实践的大门。国内其他地方(如深圳、青岛、广州、黑龙江、内蒙古等)也相继推广了医疗责任保险。

在这个阶段,医疗纠纷的处理仍依赖于原有的体制,如法院诉讼、卫生行政部门的行政调解或医患双方协商解决,而且保险范围又只局限于医疗事故。因此,在这个阶段没有实现“院内纠纷院外解决”的目的,医疗机构普遍反映虽然投保了医疗责任保险仍然是“花钱买不了平安”。

二、第二阶段:保险公司指定机构调解

如北京市。2005年,北京市的医疗责任保险由两家保险公司承保,再由

两家保险公司分别指定机构作为医疗纠纷的调解中心。芜湖、铜陵、无锡等地成立的医疗纠纷调解中心便是北京模式的推广。

在这个阶段,医疗纠纷在一定程度上实现了院内纠纷院外解决,投保的医疗机构将医疗纠纷转移给保险公司指定的机构进行调解,而且调解免费,对医患双方不收取任何费用。其经费由保险公司从保险费中提取一定比例,按月支付。但因为调解机构是保险公司指定的,其功能类似于保险公司的理赔部门,其中立性受到质疑。

三、第三阶段:医疗纠纷人民调解委员会阶段

如上海市、山西省。2006年4月,上海市普陀区成立了我国第一家专门的医疗纠纷人民调解委员会(简称医调委)。2006年10月,山西省也成立了医疗纠纷人民调解委员会。发生医疗纠纷后,医患双方可向医调委提出申请;医调委受理立案后,由医学专家和律师进行医学技术评估和法律服务,之后再由调解员进行调解。

在这个阶段,医调委调解医疗纠纷不收费,而且因为其隶属于司法局,不隶属于卫生行政部门,其中立性得到医患双方的认可。但因为没有与医疗责任保险合作,所以医调委不能解决患者最关心的赔(补)偿问题,使这种机制在调解医疗纠纷时效果受限。上海虽然也推行了医疗责任保险,但医疗责任保险与医调委是完全分离的。另外,医调委本身经费没有财政保障,生存艰难。

四、第四阶段:医疗责任保险与医疗纠纷人民调解委员会相辅相成阶段

如宁波市。《宁波市医疗纠纷预防与处置暂行办法》于2008年3月1日起实施,被媒体称为“宁波解法”。其最主要的做法是设置医疗纠纷理赔处理中心与医疗纠纷人民调解委员会两大机制,将“北京模式的医疗纠纷理赔处理机制”与“上海模式的医疗纠纷人民调解机制”相结合。两大机制同时运行,克服了单一机制的弊端。若只有理赔处理机制,则很难保证调解的公正性与中立性,因为医疗责任保险公司会惜赔;而若只有人民调解机制,又很难解决患者最关心的赔(补)偿问题。

浙江省在“宁波解法”成功运行的基础上,于2010年3月以浙江省政府令形式颁布《浙江省医疗纠纷预防与处理办法》。根据该《办法》,浙江省各市、县(市)须设立作为第三方的医疗纠纷人民调解委员会,免费调解医疗纠纷。公立医院全部纳入第三方调处范围,必须参加医疗责任保险;非公立医院自愿参

加医疗责任保险。

原卫生部《关于做好 2012 年公立医院改革工作的通知》(卫医管发〔2012〕53 号)提出,建立健全医疗纠纷第三方调解机制和医疗责任保险制度,实现医疗纠纷人民调解制度县级以上全覆盖。

司法部副部长郝赤勇在 2013 年底召开的全国“平安医院”创建工作暨维护医疗秩序、打击涉医违法犯罪专项行动视频会议上说,全国有 30 个省(区、市)和新疆生产建设兵团出台了医疗纠纷人民调解的规范性文件;设立医疗纠纷人民调解委员会 2418 个、人民调解工作室 1029 个,共有人民调解员 22802 人,医疗纠纷人民调解组织基本覆盖了地市以上行政区域。从 2010 年到 2013 年 9 月,共化解医疗纠纷 22.8 万件。其中,仅 2013 年 1—9 月就化解医疗纠纷 44484 件,成功率在 86% 以上,普遍做到“有案必调、案结事了”,维护了医患双方合法权益。郝赤勇要求,各级司法行政机关要大力加强医疗纠纷人民调解组织的建设,努力实现 2014 年覆盖 75% 的县级行政区域的目标。

2014 年 3 月 6 日下午,十二届全国人大二次会议新闻中心举行记者会,谈到医患关系问题,国家卫生和计划生育委员会主任李斌表示,为了维护好医疗秩序,确保医患双方的合法权益,还需要从法治、德治、机制等多方面综合治理。关于机制,李斌表示要加强“第三方的调解机制”建设,给解决纠纷建立一个绿色的通道,同时要大力推广医疗责任保险。2013 年,全国医疗卫生机构的门诊量是 73 亿人次,比上年增长 6%;出院人数 1.91 亿人,比上年增长 7.3%。2013 年统计到的医疗纠纷有 7 万件左右。2013 年,国家独立的医疗纠纷人民调解委员会一共受理案件 5.3 万件,调解成功率达到 88%,这个机制还是挺管用的。同时要深化医改,创新体制机制,构建和谐医患关系。

医疗纠纷第三方调解机制在解决医疗纠纷中具有如下独特的优势:①程序简单。②服务免费或少量收费。③周期短。④法、理、情结合。⑤体现平等主体地位。在第三方调解时,医患双方的地位是平等的,调解员在解决纠纷过程中起到了协调作用,发挥了医患双方平等协商、平等对话功能。⑥调解协议符合双方当事人的利益需求。⑦节约行政和司法成本。医疗纠纷采用人民调解解决,可以避免申请医疗事故鉴定和民事诉讼。若调解成功,则既减轻了行政机构的工作压力和法院的审判压力,又节约了行政管理成本和司法成本。

⑧调解协议书是具有法律约束力的民事合同^①。

医疗纠纷第三方调解运行 5 年来,具有转移麻烦、实现院内纠纷院外解决,转嫁风险、减轻医疗机构经济赔偿负担,减轻医务人员心理压力、减少防卫医疗三大成效。而且其具有比较优势:比诉讼更省钱、更省时,比行政调解更中立,比双方协商解决更柔性、更权威。

^① 牟道媛,我国医疗纠纷非诉讼解决机制的探索[C].上海:上海市社会科学界第五届学术年会论文集,2007.

目 录

第一篇 医疗纠纷第三方调解机制概述

第一章 国内外医疗纠纷第三方调解机制述评·····	(3)
第一节 国内医疗纠纷第三方调解机制的主要模式·····	(3)
一、北京模式:医疗责任保险承保公司指定调解机构调解·····	(4)
二、上海模式:医疗纠纷人民调解委员会调解·····	(4)
三、天津模式:医疗纠纷仲裁委员会调解·····	(5)
四、南京模式:营利性中介机构调解·····	(5)
五、宁波模式:理赔处理机制加医疗纠纷人民调解机制·····	(6)
第二节 国内医疗纠纷第三方调解机制发展四阶段·····	(7)
一、第一阶段:纯粹的医疗责任保险阶段·····	(8)
二、第二阶段:保险公司指定机构调解阶段·····	(8)
三、第三阶段:医疗纠纷人民调解委员会阶段·····	(9)
四、第四阶段:医疗责任保险与医疗纠纷人民调解委员会相辅相成 阶段·····	(9)
第三节 国外医疗纠纷第三方调解机制的主要模式·····	(9)
一、美国模式·····	(9)
二、德国模式·····	(10)
三、日本模式·····	(11)
四、新加坡模式·····	(11)
第二章 医疗纠纷第三方调解的成效·····	(13)
第一节 医疗纠纷第三方调解的作用·····	(14)
一、转移麻烦,实现院内纠纷院外解决·····	(14)
二、转嫁风险,减轻医疗机构的经济赔偿负担·····	(15)

三、减轻医务人员心理压力,减少防卫医疗	(16)
第二节 医疗纠纷第三方调解机制的比较优势	(17)
一、比诉讼更省钱、更省时	(17)
二、比行政调解更中立	(18)
三、比双方协商解决更柔性、更权威	(18)

第二篇 医疗纠纷人民调解机制

第三章 医疗纠纷人民调解委员会的规范化	(21)
第一节 医疗纠纷人民调解委员会的工作制度化	(21)
一、岗位责任制度	(22)
二、纠纷登记制度	(23)
三、统计制度	(23)
四、文书档案管理制度	(24)
五、回访制度	(25)
六、纠纷排查制度	(25)
七、纠纷信息传递与反馈制度	(26)
八、疑难案件讨论制	(26)
九、案件审核制	(28)
十、责任追究制	(28)
十一、调解员考核制	(30)
十二、调解文书制度	(30)
十三、激励机制	(32)
第二节 医调委的机构建设标准化	(32)
一、医调委的设立	(33)
二、医调委内部组织结构的构建	(34)
三、医调委的硬件建设	(35)
第三节 医调委经费的保障机制长效化	(36)
一、医疗纠纷人民调解经费来源现状	(37)
二、政府购买医疗纠纷人民调解服务的行为模式	(39)
第四节 调保两大机制结合化	(44)
一、两大机制的角色定位现状	(45)
二、两种角色定位模式的弊端	(46)

三、两大机制角色定位的修正	(46)
第五节 医调委的形象完善化	(49)
一、免费调解,完善调解形象	(49)
二、提高知晓度,完善调解形象	(50)
三、承诺兑现,完善调解形象	(51)
第四章 调解员的职业化	(52)
第一节 调解员构成	(52)
一、专职调解员	(53)
二、兼职调解员	(54)
第二节 调解员素质	(55)
一、医疗纠纷调解员必备的素质	(55)
二、医疗纠纷调解员素质的提高	(56)
第三节 调解员待遇	(60)
一、误工补贴	(60)
二、医疗、生活救助	(60)
三、抚恤优待	(60)
第五章 调解程序正义	(62)
第一节 调解受理	(62)
一、受理方式	(62)
二、受理范围	(64)
三、调解员选择	(64)
第二节 调解主持	(65)
一、规范调解程序	(65)
二、医患当事人权利与义务	(69)
三、高效调解	(72)
第三节 调解结束	(74)
一、终止调解	(74)
二、调解不成的救济方式	(75)
三、预防与报告	(76)
四、调解记录	(76)
第四节 调解中立	(77)
一、调解中立的界定	(77)
二、调解中立的制度设计	(78)

三、调解中立的伦理思考·····	(79)
第六章 调解协议的效力化 ·····	(84)
第一节 调解协议形式 ·····	(84)
一、调解协议书·····	(84)
二、口头协议·····	(85)
第二节 调解协议内容 ·····	(85)
一、调解协议要包括的内容·····	(85)
二、调解协议不能包括的内容·····	(87)
三、调解协议内容的规范化·····	(87)
第三节 调解协议的效力 ·····	(88)
一、医疗纠纷调解协议的法律效力·····	(88)
二、调解协议的履行督促·····	(89)
三、提高调解效力:衔接机制·····	(90)
三、争议处理·····	(94)
第七章 医调委对医疗纠纷的责任认定 ·····	(95)
第一节 医疗侵权行为认定 ·····	(96)
一、病历资料的完整性·····	(98)
二、患者隐私权的保护·····	(103)
三、不必要检查的后果·····	(104)
四、医疗水平的确定·····	(108)
五、告知义务的履行·····	(114)
六、医疗产品的责任追究·····	(121)
七、医疗机构的免责事由·····	(126)
第二节 医疗损害后果的认定 ·····	(127)
一、医疗损害的概念·····	(127)
二、医疗损害分级的价值与依据·····	(128)
三、医疗损害分级·····	(128)
第三节 医疗侵权行为与损害事实的因果关系认定 ·····	(131)
一、因果关系的基本概念·····	(131)
二、归责原则·····	(132)
三、因果关系检验方法·····	(138)
四、医疗侵权行为与损害后果相关度(或参与度)判定·····	(138)
五、因果关系认定的原则·····	(140)

六、认定程序规范化	(142)
第八章 调解方法的情理化	(144)
第一节 调解形式的多样化	(144)
一、单独调解	(144)
二、共同调解	(144)
三、直接调解	(145)
四、间接调解	(145)
五、公开调解	(146)
六、非公开调解	(146)
七、联合调解	(147)
第二节 调解原则的人性化	(147)
一、《人民调解法》规定的调解原则	(148)
二、《医疗事故处理条例》规定的调解原则	(149)
第三节 调解沟通的和善化	(151)
一、沟通的关键点	(152)
二、沟通的方法	(157)
三、沟通的基本功	(161)
四、沟通中的注意事项	(164)
五、调解三阶段的沟通任务	(165)

第三篇 医疗纠纷第三方调解理赔处理机制

第九章 医疗责任保险的强制论	(171)
第一节 强制施行医疗责任保险的实践依据与理论依据	(173)
一、实践依据	(173)
二、理论依据	(176)
第二节 强制实行医疗责任保险的有效性约束	(177)
一、医院抵制	(177)
二、保险公司缺少改革的内在动力	(177)
三、不符合现代行政职能	(178)
四、投保会出现反弹	(178)
第三节 强制模式下医疗责任保险的可持续发展	(178)
一、建立中立、权威的第三方调解组织,实现院内纠纷院外解决	(179)

二、以合理的赔付率,实现转嫁风险、减轻医疗机构赔偿负担	(179)
第十章 医疗纠纷第三方调解理赔处理机制的法律问题	(181)
第一节 保险责任	(181)
一、医疗责任保险的责任	(181)
二、医疗责任保险条款设计的保险责任	(182)
三、责任免除	(182)
四、医疗责任保险实际操作中的保险责任	(184)
五、医疗意外认定扩大化	(185)
第二节 保险范围	(188)
一、被保险人范围	(188)
二、外出会诊与多点执业是否应纳入承保范围	(191)
三、保险对象	(191)
第三节 保险义务	(192)
一、保险人义务	(192)
二、投保人义务	(194)
第四节 理赔程序	(198)
一、理赔程序的规范化	(198)
二、受害第三人对保险人直接请求权	(199)
三、代位行使	(201)
第十一章 医疗纠纷第三方调解理赔处理机制的经济学问题	(202)
第一节 投保	(202)
一、投保率	(202)
二、费率浮动制	(205)
三、承保方式	(206)
四、个人风险储金	(208)
第二节 理赔	(208)
一、免赔额	(208)
二、追溯期	(209)
三、限额赔偿与赔偿限额	(211)
四、赔付率合适化	(213)
第三节 经营	(216)
一、经营模式	(216)
二、捆绑销售	(218)

三、保险产品多元化	(219)
第十二章 医疗纠纷第三方调解理赔处理的赔(补)偿费用计算	(221)
第一节 人身损害赔偿计算的标准	(221)
一、三类人身损害赔偿项目	(222)
二、单证材料	(222)
三、赔偿依据	(223)
四、比例承担	(223)
第二节 人身损害赔偿数额的具体计算	(223)
一、医疗费	(223)
二、误工费	(226)
三、护理费	(228)
四、残疾赔偿金	(230)
五、死亡赔偿金	(233)
六、被扶养人生活费	(234)
七、交通费	(240)
八、住宿费	(241)
九、住院伙食补助费	(242)
十、营养费	(243)
十一、丧葬费	(244)
十二、残疾辅助器具费	(245)
十三、精神损害抚慰金	(246)
第三节 二元化医疗纠纷损害赔偿的一元化	(250)
一、医疗费的一元化	(251)
二、误工费的一元化	(252)
三、陪护费(护理费)的一元化	(252)
四、残疾生活补助费(残疾赔偿金)的一元化	(253)
五、住院伙食补助费的一元化	(254)
六、交通费的一元化	(254)
七、住宿费的一元化	(254)
八、丧葬费的一元化	(255)
九、死亡赔偿金的一元化	(255)
十、残疾用具费的一元化	(256)
十一、被扶养人生活费的一元化	(256)

十二、精神损害抚慰金的一元化	(257)
第四节 医疗侵权损害赔偿的几个特殊规定	(258)
一、患者亲属损失赔偿的限制规定	(258)
二、一次性赔偿	(259)
三、侵权请求权人的范围	(260)
四、医疗保险与医疗损害赔偿可双赔	(262)
五、“同命同价”	(262)
六、承担医疗侵权责任的方式	(262)
七、雇主赔偿原则	(263)
八、法律费用理赔	(264)

第四篇 医疗纠纷第三方调解机制的支持系统

第十三章 医疗纠纷第三方调解机制的相关支持系统	(267)
第一节 第三方调解机制两大机构的上级部门	(267)
一、司法部门	(267)
二、共保体	(270)
第二节 第三方调解的对象	(271)
一、医疗机构	(271)
二、患方	(272)
第三节 重要的盟友：执法部门	(272)
一、法院	(272)
二、公安机关	(273)
第四节 权威性保障系统：专家库	(273)
一、专家库成员	(274)
二、专家库成员工作方式：合议制度	(275)
三、专家回避	(278)
四、专家库成员工作内容	(280)
第五节 外围支持系统	(280)
一、卫生行政部门	(280)
二、新闻机构	(281)
三、民政部门	(281)
四、财政部门	(281)

第十四章 医疗纠纷辅助鉴定系统.....	(282)
第一节 系统总体结构.....	(282)
一、医疗法规制度模块	(282)
二、专家鉴定判别模块	(283)
三、医疗纠纷案例库模块	(283)
四、系统维护模块	(284)
第二节 系统的使用.....	(284)
一、基于医疗法规制度模块与专家鉴定判别模块对医疗纠纷进行推理	(284)
二、基于医疗纠纷案例库模块对医疗纠纷进行推理	(285)
三、两种推理的特点	(285)
四、专家推理与案例推理相结合	(286)
第三节 设计医疗纠纷辅助鉴定系统应遵循的原则.....	(286)
参考文献.....	(287)
索 引.....	(295)