

司 法 鉴 定 研 究 文 丛

华东政法大学主办

杜志淳 主编



19

医患纠纷解决机制 与立法研究

杜志淳 洪冬英 孙大明 等/著



法律出版社
LAW PRESS · CHINA

中国法学会《医患纠纷解决机制与立法研究》课题成果CLS (2014) C22

司 法 鉴 定 研 究 文 丛

华东政法大学主办

杜志淳 主编



19

医患纠纷解决机制 与立法研究

杜志淳 洪冬英 孙大明 等/著



法律出版社
LAW PRESS · CHINA

图书在版编目(CIP)数据

医患纠纷解决机制与立法研究 / 杜志淳等著. -- 北京 : 法律出版社, 2019

ISBN 978 - 7 - 5197 - 3585 - 2

I. ①医… II. ①杜… III. ①医疗纠纷—调解(诉讼法)—研究—中国 IV. ①D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 122752 号

医患纠纷解决机制与立法研究
YIHUAN JIUFEN JIEJUE JIZHI YU LIFA YANJIU

杜志淳 洪冬英 孙大明 等著

策划编辑 沈小英
责任编辑 沈小英
刘莹
装帧设计 李瞻

出版 法律出版社
总发行 中国法律图书有限公司
经销 新华书店
印刷 北京虎彩文化传播有限公司
责任校对 李景美
责任印制 吕亚莉

编辑统筹 法治与经济出版社
开本 710 毫米×1000 毫米 1/16
印张 22
字数 450 千
版本 2019 年 9 月第 1 版
印次 2019 年 9 月第 1 次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

网址/ www.lawpress.com.cn

投稿邮箱/ info@lawpress.com.cn

举报维权邮箱/ jbwq@lawpress.com.cn

销售热线/400-660-8393

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

全国各地中法图分、子公司销售电话:

统一销售客服/400-660-8393/6393

第一法律书店/010-83938432/8433

西安分公司/029-85330678

重庆分公司/023-67453036

上海分公司/021-62071639/1636

深圳分公司/0755-83072995

书号:ISBN 978 - 7 - 5197 - 3585 - 2

定价:78.00 元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

杜志淳

教授、博士生导师。曾任司法部司法鉴定科学技术研究所党委书记、所长、华东政法大学党委书记。

兼任《中国司法鉴定》主编、上海市司法鉴定理论研究会会长等。主持完成《中国罪犯DNA数据库模式库》等多项国家级、省部级科研项目。出版《中国司法鉴定制度研究》《司法鉴定立法研究》《司法鉴定质量监控》等十余部专著。在《中国司法鉴定》《法学》《华东政法大学学报》《法制日报》等期刊、报纸发表学术论文数十篇。

先后两次荣获上海市科技进步奖二等奖，并获国家教学成果奖二等奖、上海市教学成果奖一等奖、上海市哲学社会科学优秀成果一等奖、上海普通高校优秀教材奖一等奖、司法部全国法学教材与法学优秀科研成果奖一等奖。获评全国司法行政系统先进工作者、全国司法鉴定先进个人、上海市领军人才等。

研究方向：司法制度、司法鉴定制度与管理研究。



洪冬英

法学博士，教授，博士生导师，华东政法大学研究生教育院院长，中国民事诉讼法学会理事、上海市法学会诉讼法学会常务理事，民建上海市委常委，澳大利亚悉尼大学法学院访问学者。

出版《当代中国调解制度变迁研究》《实现正义的选择与规范》等专著；在《法学家》《法学》《政治与法律》等刊物发表《论调解协议的司法审查》《论医疗侵权诉讼证明责任》《论书证复制件的证据效力》等论文30余篇。

研究方向：民事诉讼法学，证据法学。



孙大明

博士，主任法医师。华东政法大学副教授、硕士生导师。兼任上海市司法鉴定协会副会长、《Journal of Forensic Science and Medicine》编委、CNAS评审员。

在《中国司法鉴定》《中国法医学杂志》等学术刊物发表论文数十篇。出版《司法鉴定法宝》《人身损害司法鉴定指引与实务》《刑事责任能力评定研究》《法医学》《医疗纠纷司法鉴定疑难案例评析》《司法精神医学》等多部学术专著、教材。

研究方向：司法鉴定制度、法医实务、医事法。



出版说明

本书是在我主持完成的中国法学会部级科研课题《医患纠纷解决机制与立法研究》[项目号 CLS(2014)C22]成果的基础上修改完善形成。本书作者由华东政法大学和中央财经大学的专业教师、博士研究生等课题组成员组成,专业涵盖诉讼法学、民商法学、司法鉴定学、法医学等相关领域,体现跨学科交叉研究的特色。本书内容涵盖我国医患纠纷当前的现状,诉讼和非诉讼解决机制运行现状及存在困境,医患纠纷解决机制中的技术鉴定、司法鉴定问题,并对完善我国的医患纠纷诉讼解决机制和调解机制、统一司法鉴定制度等提出了若干建设性建议。

本书具体撰写分工如下:

杜志淳 课题负责人,第一章、第三章、第十章

洪冬英 第二章、第六章

董春华 第四章

张纯兵 第五章

郭 华 第七章

孙大明 第一章、第八章、第九章、附录

张 敏 第三章

单卫威 第七章

本书内容丰富、观点新颖,对我国当前的医疗体制改革、医疗损害纠纷解决、构建和谐医患关系、推动医事立法等具有重要的理论指导价值。医患纠纷属于国际性难题,涉及医学、法学、伦理学、经济学、社会学等多个学科门类,其研究难度较大,限于课题组力量和时间的局限,本研究成果存有不足之处,恳请读者多提宝贵意见。同时也期望书中观点能对推动我国医疗法治建设提供帮助。

杜志淳

2019年9月3日

目 录

第一章 我国当前医患纠纷现状	(1)
第一节 医患纠纷和相关术语演变与辨析	(1)
一、医疗事故与医疗纠纷、医患纠纷	(1)
二、医疗过错与医疗损害	(3)
三、境外相关术语	(3)
第二节 我国医患纠纷的类型、特点、性质	(4)
第三节 我国当前医患纠纷多发的原因分析	(6)
一、社会因素	(6)
二、技术因素	(9)
第二章 我国当前医患纠纷解决机制运行现状与存在问题	(12)
第一节 非诉讼解决机制运行现状与存在问题	(12)
一、医患纠纷的协商解决	(12)
二、医患纠纷的行政调解解决	(16)
三、医患纠纷人民调解委员会调解解决	(19)
四、医患纠纷的仲裁解决	(25)
第二节 诉讼解决机制运行现状与存在问题	(30)
一、医患纠纷诉讼解决现状	(30)
二、医患纠纷诉讼解决存在的问题	(30)
第三章 我国医患纠纷解决机制中的技术鉴定现状与问题	(35)
第一节 我国医患纠纷技术鉴定现状	(35)
一、卫生行政部门主导下的医疗事故技术鉴定	(35)
二、司法鉴定机构主导下的医疗损害司法鉴定	(36)
三、医疗事故技术鉴定与医疗损害司法鉴定的区别和联系	(37)
第二节 “双轨制”下存在的主要问题	(39)
一、法律背景错综复杂	(39)
二、“双轨制”鉴定现状及矛盾	(40)
三、“双轨制”鉴定模式下存在的主要问题	(41)

第四章 美国医患纠纷解决机制考察	(44)
第一节 美国医患纠纷的诉讼解决机制	(44)
一、医患纠纷诉讼的发展历程	(45)
二、医患纠纷过失诉讼中的证据	(46)
三、美国医患纠纷诉讼的弊端及其改革	(48)
第二节 美国医患纠纷的替代性解决机制	(50)
一、调解	(51)
二、仲裁	(54)
三、审前筛查制度	(58)
第三节 美国医患纠纷解决机制的经验和不足	(59)
一、美国医患纠纷解决机制的经验和借鉴	(59)
二、美国医患纠纷解决机制的问题所在	(61)
第五章 我国医患纠纷解决机制中的技术鉴定完善研究	(63)
第一节 我国医疗事故技术鉴定的现实作用及利弊分析	(63)
一、我国医疗事故技术鉴定的法律依据	(63)
二、我国医疗事故技术鉴定的程序及内容	(64)
三、我国医疗事故技术鉴定结论的运用	(66)
四、我国医疗事故技术鉴定的利弊	(66)
第二节 我国医疗损害司法鉴定的现实作用及利弊分析	(67)
一、我国医疗损害司法鉴定的法律依据	(67)
二、我国医疗损害司法鉴定的程序及内容	(68)
三、我国医疗损害司法鉴定意见的运用	(69)
四、我国医疗损害司法鉴定的利弊	(69)
第三节 医患纠纷技术鉴定完善策略	(70)
一、医患纠纷技术鉴定完善的可行性	(70)
二、成立单一制专门医患纠纷司法鉴定机构的必要性	(71)
三、专门医患纠纷司法鉴定机构的选任	(72)
四、专门医患纠纷司法鉴定人的选任	(74)
第六章 医患纠纷的解决机制完善研究	(75)
第一节 医患纠纷非诉讼解决机制的完善	(75)
一、协商解决机制的完善	(75)
二、行政调解解决机制的完善	(76)
三、医调委调解解决机制的完善	(78)

四、仲裁解决机制的完善	(81)
第二节 医患纠纷诉讼解决机制的完善	(82)
一、加强病历管理	(83)
二、完善医患纠纷鉴定制度	(83)
三、提高诉讼效率,降低诉讼成本	(85)
四、完善相关立法	(86)
第三节 非诉讼与诉讼解决机制的衔接	(86)
一、诉讼与仲裁的衔接	(87)
二、诉讼与调解的衔接	(87)
第七章 我国医疗损害责任纠纷的民事司法研究	(92)
第一节 医患纠纷案件的法律性质	(93)
一、医疗法律关系的本质认定	(93)
二、医患纠纷诉讼的类型	(96)
三、医患纠纷中《合同法》与《侵权责任法》的适用	(98)
第二节 医患纠纷诉讼案件的证据	(102)
一、医患纠纷诉讼证据现状	(102)
二、医患纠纷中存在的证据障碍	(108)
第三节 医患纠纷诉讼案件的举证责任	(111)
一、举证证明责任的一般原则	(112)
二、医疗过错的证明责任	(113)
三、免责事由的证明责任	(115)
第四节 医疗损害的法律責任	(118)
一、医患纠纷案件中行政责任追究的状况	(118)
二、医患纠纷案件中刑事责任追究的现状	(122)
三、医患纠纷案件中民事责任与行政责任、刑事责任的衔接	(124)
第八章 最高人民法院《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律 若干问题的解释》	(129)
第九章 医疗损害司法鉴定实务	(138)
第一节 医疗损害司法鉴定	(138)
一、医疗损害司法鉴定与医疗事故鉴定的比较	(138)
二、医疗过错分类表	(139)
三、损害后果分类与判断	(141)
四、因果关系判断逻辑图	(143)

4 医患纠纷解决机制与立法研究

五、因果关系分级表	(144)
第二节 人体损伤致残程度分级	(146)
一、总则	(146)
二、分则(致残程度分级)	(148)
三、伤残部位、条款统计分布表	(166)
四、附则	(167)
五、附录	(168)
第三节 《人身损害医疗费审核与评定准则》 (广东省司法鉴定协会)	(169)
第十章 我国医患纠纷立法改革建议	(173)
第一节 我国解决医患纠纷现有立法综述	(173)
一、《医疗事故处理条例》	(173)
二、《民法通则》及最高人民法院相关司法解释	(174)
三、《侵权责任法》	(174)
四、《消费者权益保护法》	(175)
五、《产品质量法》	(175)
六、《刑法》及《治安管理处罚法》	(176)
第二节 完善医患纠纷立法的改革建议	(177)
一、医患纠纷立法的几个基本出发点	(177)
二、完善立法的相关建议	(179)
第三节 《医疗纠纷预防和处理条例》及理解精要	(183)
附录一:《中华人民共和国民法总则》节选	(198)
附录二:《中华人民共和国侵权责任法》节选	(200)
附录三:《中华人民共和国民事诉讼法》节选	(202)
附录四:最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题 的解释	(208)
附录五:最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定	(214)
附录六:最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题 的解释	(226)
附录七:《全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题 的决定》释义	(228)
附录八:司法鉴定执业分类规定(试行)	(263)
附录九:司法鉴定程序通则	(266)

附录十:卫生部关于重新发布施行《解剖尸体规则》的通知	(273)
附录十一:医疗损害司法鉴定技术指南(讨论稿)	(276)
附录十二:医患纠纷鉴定听证会程序	(308)
附录十三:上海市司法局关于2013年医患纠纷人民调解工作质量检查 情况通报	(310)
附录十四:上海市医患纠纷预防与调解办法	(313)
附录十五:医疗质量管理办法	(322)
附录十六:关于印发《全国疑似预防接种异常反应监测方案》的通知	(330)
附录十七:卫生部关于医疗机构不配合医疗事故技术鉴定所应承担的责任 的批复	(340)

第一章 我国当前医患纠纷现状

第一节 医患纠纷和相关术语演变与辨析

一、医疗事故与医疗纠纷、医患纠纷

与本书有关的专业术语或常用语包括医疗事故、医疗纠纷、医患纠纷,其他还有医疗损害、医疗过错等。本节先对前面三个专业名词进行简单介绍并加以辨析。本书主要采用“医患纠纷”这一表述方法。但在涉及一些法律法规和规范性文件时,仍会使用诸如“医疗损害”“医疗事故”等相关表述。

(一) 医疗事故

在中华人民共和国立法史上,涉及“医疗事故”这一表述的法律主要集中在刑事实体法和行政法规中。长期以来,在我国民事实体法中没有关于医疗领域侵权或违约的专门性表述或规定。具体规定可见于《刑法》中的医疗事故罪,国务院的《医疗事故处理办法》(1987年)(已废止)、《医疗事故处理条例》(2002年)。长期的计划经济体制下,医疗争议事件并不多发,在处置方式上,更多的是采用政府监管、行政调解、行政处罚等思路和方式解决。对于行为人主观上存在故意或明显过错的,造成危害结果的,则通过刑法来追究刑事法律责任。对于患者、患方民事合法权益的维护并未得到社会的广泛关注,一般由政府的卫生行政部门在履行卫生行政管理职能过程中,一并进行调解,在性质上属于行政性调解。对于医方存在过错并导致一定不良后果的,酌情予以适当补偿。上述处理方式并不属于严格意义上的民事赔偿。

从我国医疗损害与赔偿立法的上述状况分析,长期以来,对于医疗服务领域争议事件的处理存在“重行轻民”“刑法兜底”的基本格调。该立法模式和特点与我国当时的经济模式、社会治理方式和社会文化等背景是相适应的,甚至存在一定的因果联系。

随着我国改革开放和法治建设等国家战略的不断实施和深化,我国的法治建设水平不断提高,公众的法治意识、权利意识也不断萌芽、强化,既往的立法以行政处置为主的医患争议解决机制已经远远不能满足我国社会的实际需求。大量的医患争议事件走上法庭,进入诉讼渠道。因立法缺陷和司法处置能力的相对不

2 医患纠纷解决机制与立法研究

足,大量的医患争议无法及时得到化解,医患双方尤其是患方的诉求长期得不到解决,医患矛盾大量转化为上访、缠访事件,甚至激化为医患之间的血腥暴力冲突和社会公共安全事件、群体事件等。此类纠纷也很快成为公众普遍关注的社会热点。

(二) 医疗纠纷

医疗纠纷严格来说不属于法定概念,属于生活用语,可以看成是医疗争议事件的俗称、统称或通称。其内涵较为宽泛且不十分确定和严谨,既可能包括医疗领域的任何纠葛和纷争,也可能包括但不限于医疗服务态度、价格收费、后勤管理、护理、医疗质量投诉、医疗侵权、违约、医疗行政违法甚至犯罪等。医疗纠纷涉及的主体可能包括医—患双方、医—患—企业(药企、医疗器械企业等供应商)、患者—保险机构—医疗机构、患者—人身损害有关责任主体—医疗机构、患者—家属(或有关陪诊人、雇主等)—医疗机构,以及其他可能的情形。通常是患者向医疗机构等主体提起诉求,但也有医疗机构向患者及其家属、保险机构等提出诉求的。政府卫生行政部门对医疗机构、医务人员的行政违法行为的监管、处罚等不属于医疗纠纷的范畴,而属于行政管理的范围。

(三) 医疗事故与医疗纠纷的区别和联系

医疗事故是引起医疗纠纷的常见原因。当然,医疗纠纷既可能是医疗事故引发也可能不是。而且实际上,大多数医疗纠纷经鉴定并不属于医疗事故,即医疗纠纷包含医疗事故。正确认识和处理医疗纠纷须十分慎重,在尚未进行医疗事故鉴定(又称医疗事故技术鉴定)或鉴定意见尚未出具时,不能轻率地认定医疗纠纷就是医疗事故。

从性质和内容上来讲,医疗纠纷可分为医疗事故、医疗差错、医疗意外(或称医疗误会)三类。医疗差错,是指凡在诊疗、护理工作中,由于责任心不强、粗心大意、不按规章制度和医疗常规办事,出现一般性错误,对患者产生直接或间接的不良影响,但未达到《医疗事故处理条例》中事故规定标准的,称为医疗差错。医疗意外,主要是指因医学科学技术水平所限,或因患者特异体质而出现难以预料和防范的不良后果的。因没有医疗过失行为而意外发生不良后果的,由于病人或其家属缺乏医疗知识,对突然发生的意外误认为是医务人员的责任造成的,此类纠纷同样需要进行司法鉴定,以消除患者及其家属的错误认识,解除纠纷。

(四) 医患纠纷

在前述医疗纠纷的基础上,如果纠纷涉及主体局限于患者和医疗机构、医务人员之间,则可称为医患纠纷,其是目前医疗纠纷的最主要类型。

本书将主要聚焦于患者以医疗机构的医疗过错行为导致医疗损害后果而对医疗机构提出诉求的纠纷类型。

二、医疗过错与医疗损害

在当前医疗纠纷处置实践中,医疗过错已经有了特定含义,也是此类案件司法鉴定鉴定的主要鉴定内容之一。其含义应为:医疗机构在对被鉴定人(患者)的诊治过程中是否有违反法律、法规、医疗常规、伦理准则的行为。医疗过错是否存在被看作争议医疗事件是否构成医疗侵权的重要构成要件。

而“医疗损害”一词,主要是在2010年施行的我国《侵权责任法》第七章专章内容——“医疗损害责任”中被首次提及。该法将医疗领域的民事侵权诉讼正式、明确纳入民法调整范畴,在立法层面解决了医疗诉讼究竟是属于民事诉讼还是属于行政诉讼这一基本性质之争。从字面上看,医疗侵权是我国民法上侵权领域的一种类型,是发生在医疗过程中因医疗机构及其工作人员的故意、过失行为而导致患者出现身体或精神等方面损害后果的侵权行为。其内涵较为丰富,既包括损害的原因,也包含损害的后果及两者之间的因果关系。争议医疗事件是否构成医疗损害,通常需要经过技术鉴定来判断。

在实践中,医疗过错和医疗损害的表述被业内人士使用得越来越多,大有超越以往医疗事故、医疗纠纷等趋势。

三、境外相关术语

英美法系国家并没有“医疗事故”的概念,一般称“医疗渎职”(medical malpractice),是指医生在诊疗过程中违反谨慎义务造成患者损害的行为。在英国,并不认为医疗过失是一种特殊类型的民事过错,它仅仅是侵权过失一般规则在医疗事故中的适用。^[1]丹宁(Alfred Thompson Denning, 1899~1999)勋爵指出:医务人员要对医疗过失负法律责任但不对医疗意外负责,因为如果将医疗过程中的一切过错都归责于医院或医生,医生就会更多地考虑自身安全,而较少考虑患者的利益,损害医患的信赖关系,进而损害社会整体利益。因此,医疗过失案件的处理完全依赖于侵权行为法的一般规则,与其他侵权案件的处理并没有实质差异。

在日本的法律中,“医疗事故”是指与医疗有关的行为的接受者——患者——作为受害人所发生的一切人身伤亡事故。它不考虑发生原因及责任所在,而只是作为一种社会现象的指称。不是由医师的过失或者说不是由医师违反注

[1] 参见陈绍辉:《“医疗事故”概念考辨——以〈侵权责任法〉实施为背景》,载《医学与法学》2012年第2期。

意义而产生的事故,即虽然按照医疗水准进行了充分的诊疗,但诊疗的结果仍然没有满足患者期待的情况,也当然包括在医疗事故内。但不是所有的医疗事故都当然是医疗过失。医疗过失,是指医师在对患者实施诊疗行为时违反业务上必要的注意义务,从而引起对患者的生命、身体的侵害导致死伤结果的情形。^[1]

第二节 我国医患纠纷的类型、特点、性质

近年来,我国医患矛盾不断出现,严重影响了我国正常的医疗秩序。很多专家学者、管理人员和司法人员均对此现象进行了研究,提出了不少有益观点。张敏等^[2]通过华东政法大学和南通大学司法鉴定中心 2010~2012 年受理的 100 例医疗纠纷鉴定案例的汇总分析,得出我国医患纠纷具有如下特点:

1. 涉及的患方人口学特征:40 岁以上男性组高于其他组别

本组数据中,男性 63 例,女性 37 例。10 岁以下 5 例,10~20 岁 4 例,20~40 岁 27 例,40~60 岁 41 例,60 岁以上 23 例。其中,10~20 岁年龄段发生率最低,为 4%;40~60 岁年龄段发生率最高,为 41%。本组医疗纠纷案例中,男性被鉴定人多于女性,40~60 岁年龄段发生率最高。这主要是因为男性在人口中的占比相对较多,以及 40~60 岁年龄段人群随着年龄的增长、身体各器官机能的退化及免疫力的下降,本身的疾病患有率就高于年轻组及幼年组人群。

2. 涉及的医疗机构:主要以二级以上医院为主

在 100 例医疗纠纷司法鉴定案例中,医疗主体为公立医院的 81 例,在公立医院中,主体为三级医院的 13 例,占 16.0%,二级医院 57 例,占 70.4%,二级以下医院 11 例,占 13.6%;私立医院 13 例;乡村医务室 3 例;私人诊所 2 例;校医务室 1 例。纠纷所涉疾病种类包括儿科疾病 9 例,妇产科疾病 18 例,内科疾病 16 例,外科疾病 51 例,五官科疾病 6 例。

就医疗纠纷的医疗主体来说,二级医院所占比例最高,乡村医务室、私立医院及私人诊所所占比例相对较低。这除与二级医院本身在社会医疗机构中所占比例较高有关以外,还与级别相对高的医院疑难病例较多,而二级医院相较于三级医院医疗技术水平较低,发生医疗纠纷的可能性大有关;另外,可能与患者到级别高的医院就诊,心理期望值较高,一旦治疗结果未达到心理预期,则易发生医疗纠

[1] 参见柳经纬、李茂年:《医患关系法论》,中信出版社 2002 年版,第 87~88 页。

[2] 参见张敏、孙大明:《100 例医疗纠纷回顾性分析》,载《医学与法学》2013 年第 1 期。

纷有一定关系。

3. 涉及专业:相对集中于外科、妇产科、五官科等具有手术操作性质的科室

本组医疗纠纷案例中,外科案例最多。这主要与外科所涉疾病较重且手术创伤性较重及可能出现的并发症较多,一旦手术结果的转归出现不良结果,病患没有达到内心的期望值,容易发生医疗纠纷有关。儿科疾病医疗纠纷发生的主要原因在于,新生儿疾病医疗较多及儿童往往是家庭最为重要的保护对象,家长对儿科疾病康复转归的期望值较高。妇产科疾病医疗纠纷的原因,主要与胎位不正带来的分娩难度相关。五官科疾病医疗纠纷主要集中在眼科,眼睛是人类对外界产生感性认识的重要器官,眼科手术的失败直接导致视力下降甚至失明等,稍有不慎,就会发生医疗纠纷。

另外,从文献中查阅了北京地区的数据,对之进行分析发现:^[1]

1. 北京市医疗纠纷诉讼数量显著增长

2013年年底,北京市医疗卫生机构数达9984家,包括80家三级医疗机构、134家二级医疗机构。其就诊人多且包括许多外地患者,医疗纠纷案件相对多发。北京市法院2013年一审受理的医疗纠纷案件为1152件,一审审结的医疗纠纷案件共1044件(包括896件医疗损害责任纠纷案件和148件医疗服务合同纠纷案件)。2007年北京市法院一审受理的医疗纠纷案件仅有468件,2008年为715件,2009年为885件,2010年为1004件,2011年为1040件,2012年为1097件,2013年这一数量增长到1152件,7年间增长了近2.4倍。法院受理医疗纠纷包括医疗损害责任纠纷和医疗服务合同纠纷,其中医疗损害责任纠纷是医疗过错导致患者损害并需要医疗机构赔偿的案件,而医疗服务合同纠纷主要包括多收费、欠医药费等情形。

2. 北京市医疗机构承载了全国的疑难病例,医疗纠纷诉讼发生率较高

根据《北京市2013年国民经济和社会发展统计公报》,2013年年末北京市常住人口为2114.8万人,2013年百万居民医疗纠纷诉讼案件为54.5件。如果仅限于医疗损害责任案件,则2013年百万居民医疗纠纷诉讼案件为46.8件。

卢光明等(2015年)^[2]调查的北京市、山西省、河北省、黑龙江省、福建省5省(市)27所医院医疗纠纷发生率,分别是每百名执业医师5.89件、每百名医务人员1.88件、每万例次手术量21.39件和每万例次业务量0.35件。该调查的医

[1] 参见陈特、刘兰秋、范贞:《北京市2013年诉讼医疗纠纷大样本研究》,载《中国医院》2015年第1期。

[2] 参见卢光明等:《27所医院医疗纠纷发生率和赔付情况调查》,载《中国医院管理》2015年第6期。

疗纠纷发生率接近英国 2007~2011 年的最高水平每千名执业医师 59.6 件,高于国内文献报道千例次业务量 0.011 件的发生率水平,低于邹毅等^[1]报道的东莞东华民营医院 2005~2010 年住院部各专业系统医疗纠纷发生率 9.49% 的水平。中华医院管理学会的调查结果表明,全国三级医院每年发生 10~30 例医疗纠纷的占 39.0%,30 例以上医疗纠纷占 24.5%。因此,可以看出我国部分地区医疗纠纷发生水平仍高居不下。但按二级和三级医院来划分,不同级别医院医疗纠纷发生率却没有显著差异。发达国家的医疗纠纷发生率远高于我国平均水平,也高于北京、上海、深圳等发达地区,但是发达国家很少有类似我国严重的医疗纠纷恶性事件,我国医疗纠纷解决机制仍需要不断完善,伤医事件才能得到有效遏制。

3. 医疗纠纷主要涉及二级医院和三级医院

北京市法院 2013 年一审审结的 990 件医疗损害责任纠纷案件,主要集中于二级、三级医疗机构。这一点和上海市的数据类似。

在医患纠纷解决机制方面,张妮莉等研究发现,在引入医疗纠纷人民调解之前,文献研究中各种处理方式所占比例分别为:双方协商解决 65%、卫生行政调解 23%、诉讼 19%。而在引入医疗纠纷人民调解之后,文献研究中各种处理方式所占比例分别为:双方协商解决 75%、医疗纠纷人民调解 17%、卫生行政调解 1%、诉讼 6%。因此,医患双方协商解决仍为目前医疗纠纷的主要处理方式。^[2]

第三节 我国当前医患纠纷多发的原因分析

医疗纠纷作为各国当前共同面临的一个重大议题,其背后的原因也非常复杂、深刻。不同国家、地区,不同历史时期,其表现形式、严重程度及发生原因也各有差异,甚至有时候,不同人群、不同个体对医疗纠纷现象的认识也千差万别。笔者认为,就我国当前医疗纠纷的发展态势来看,说我国的医疗纠纷处于我国迄今为止历史上的最高发、频发的阶段并不过分。因此,非常有必要对其发生的原因进行专门分析。本节主要从社会因素和技术因素两大方面,针对我国目前医疗纠纷频发现象的原因进行初步探析。

一、社会因素

社会因素是医疗纠纷大量出现不可忽视的基础背景和促发动因。笔者认为,

[1] 参见邹毅等:《医疗纠纷管理实践与防范策略》,载《现代医院》2013 年第 1 期。

[2] 参见张妮莉、赵静:《医疗纠纷案例处理方式的 Meta 分析》,载《中国医院管理》2014 年第 2 期。

这里的社会因素至少应包含患者的认知改变、医疗资源建设相对滞后、纠纷解决机制不完善、舆论环境、医疗安全保护不力等。

(一) 患者的认知因素

甘宁等在《医患认知差异与医疗纠纷成因分析》中通过分析上海3所综合医院的门急诊案例,认为医患认知差异是产生医疗纠纷的重要原因。认知改变主要包括大多数患者对医疗行业的高风险、不确定性认识不足、社会民众的经济地位提高后健康需求及期望值增加,权利意识觉醒,责任意识缺乏等。一个简单直观的参照指标就是,在改革开放以前,计划经济时期,医疗纠纷较为少见,并未成为人们普遍关注的社会现象。随着我国改革开放国策的成功实施、实现,国民的经济地位不断提升,国民对自身的健康需求也不断扩大、对医疗行业的期望值也大大提高;然而,因教育与宣传因素,大多数国民对医疗活动的高风险性、不确定性缺乏足够和清晰的认识。因而造成丰满的理想与骨感的现实之间强烈的冲突。与此同时,随着法制建设和法治进步,人们的法律意识,尤其是权利意识也逐步萌芽、觉醒,甚至一定程度上膨胀,人们对医疗行业的任何不满,动不动就法庭上见,将诉讼作为家常便饭。实际上,在医学领域,尤其是从预防医学角度来看,每个人自己才是自己身心健康的第一责任人,而不是医生等医务人员。自己首先要爱惜自己,摒弃不良生活习惯,注重劳逸结合,而不是等到身体出了问题之后,将自己交给医生,将所有责任转移到医生身上,这一点是无法实现的。尤其在当下,我国的医疗资源不管是在绝对意义上还是在相对意义上均呈现严重不足的背景下,必须强调预防疾病重于治疗疾病的全民健康理念,将每个人自己纳入健康管理的责任体系中去。我国原卫生部部长曾说过,“十几亿人的健康,绝对不能光靠打针、吃药解决”。其背后说的就是预防疾病和健康管理的重要性。

(二) 医疗服务的宏观定位不明和供给不足因素

按照主流观点,我国医疗机构应该定位为公益性机构,尤其是公立医疗机构。但在实践中,绝大多数公立医疗机构因诸多因素影响与制约,均存在显著的逐利倾向。这成为医患之间出现利益冲突的重要因素。加上我国公立医院、内部科室、医务人员之间的内部管理机制并不完善,三者之间的利益冲突也日益突出,同样也增加了医患纠纷的发生率。绝大多数一线医务人员从事着超负荷的劳动、拿着微薄的工资、承受着来自各方的压力,而医院常常盲目扩张,不断采购各类大型仪器,兴建新院,甚至滋生腐败。在我国当前医疗行业的利益分配体系中,存在明显的“只见医院大楼、不见医生;只见设备和药物、不见技术和服务”现象,亟须改革,还原医疗行业作为高技术服务行业的本来面貌,尊重医疗行业的自身规律。我国各级政府许多未能承担起对公立医院的投资和管理责任。名义上的公立医