

医患纠纷预防措施及诉讼外解决机制之探讨

邱云亮^{1,2}

(1.南京森林警察学院刑事科学技术系,江苏 南京 210023;2.国家林业局森林公安司法鉴定中心,江苏 南京 210023)

摘要:医患纠纷的发生以及解决不但与纠纷的主体有紧密的联系,与政府及社会相关组织也有着不可或缺的关系。医方注重人文情感能加强医患之间的沟通可减少医患纠纷;医方健全规章制度、实施规范化的管理亦可降低纠纷;医方要重视宣教,在纠纷中要争取积极主动,抱着诚信提前介入,可避免纠纷产生或使纠纷得到顺利解决。政府及社会相关组织应开辟诉讼外的解决机制和途径,减少诉讼,提高医患纠纷解决的有效性。医患纠纷的社会属性决定了纠纷的预防和处置需要医方、政府及社会相关各方的共同努力。

关键词:医患纠纷;预防措施;诉讼外解决机制

中图分类号: D912.16

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)04-283-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150408

医患纠纷是近些年中国社会关注的热点,也是医学社会学关注的重要问题。其原因是多方面的,从单纯的经济角度观察,随着市场经济机制的渗入,医患之间成了纯粹的服务合同关系,医疗机构和医务工作者是“医疗服务商品”的有偿提供者,患者则成了消费者。单从医学角度而言,这与医学的实践性、探索性及未知性特点也不无关系^[1]。医学的这些性质客观上导致部分疾病的治疗效果不尽如人意。从社会学角度来讲,传统医学具有悬壶济世的仁慈、公益性质,以往医患之间友善良好的“恩人式”的朋友关系逐步向赤裸裸的利益关系转变^[2]。价值理性失落、道德观念失范、人文学科失宠,相反工具理性、实用主义大行其道^[3]。还有一个不能忽视的原因,那就是患者的过度维权。笔者认为,这也是医患之间产生对立的潜意识层面的一个重要原因。

医患纠纷的发生以及解决不但与纠纷的主体(医方和患方)有紧密联系,与政府及社会相关组织也有着不可或缺的关系,这种关系更多体现在政府部门及相关组织因势利导式的积极作为上。如何预防和解决医患纠纷,及时化解医疗危机事件已然成为当今面临的严重社会问题。要较好地解决这些问题,有学者曾建议,应从医方、患方、政府、社会等各

方面对医患关系的现状、成因、对策进行深入分析与探索^[4]。笔者对多年的司法鉴定业务实践进行总结,认为医患纠纷重在预防,在预防的基础上开辟诉讼外的有效解决途径或机制。

一、立足源头,注重人文

医疗服务最大的特点就是医患双方均涉及到既有生物属性又有社会属性的人,即医者和患者均有情感,据统计,50%左右的医疗纠纷起源于医务工作者的服务态度^[2]。无论是医生还是患者,相互尊重是信任的前提。

目前,从课堂到临床所进行的培训,单纯注重技术含量,忽视医学人文和疾病文化教育^[5]。实践证明,医生在诊疗过程中不能缺少人文情怀,加强人文素养至关重要。何为人文素养?古人常说“医乃仁术”,人文素养的培育关键在于“仁”的养成。孔子曰“夫仁者己欲立而立人,己欲达而达人。己所不欲,勿施于人。”^[6]医生应设法适应患者,增强自己职业的亲近感,而减少患者对自己的畏惧和排斥。因患者大多缺乏专业性的医学知识,其病史陈述的规范性、逻辑性较差,若医生对其陈述不耐烦,甚至粗暴地打断,患者心理上就会对接诊的医者产生不信任,认为

收稿日期:2015-04-02

作者简介:邱云亮(1970-),男,河南太康县人,副教授,主要从事医疗损害类司法鉴定研究。

医者敷衍了事,根本没把其病痛放在心上。假如医者后续的诊疗行为出现一些偏差(可能是完全符合诊疗规范内的医疗副作用),患者就有可能小题大做,本来无事的状况却演变为一场大纠纷,教训不可谓不深刻。医生的不同情绪在诊疗过程中会有完全相反的作用,医生若对患者具有积极热情、良好稳定的情感,这样的情感就有助于建立医患之间的信任感。相反,医生若对患者持有消极、冷淡、厌恶的情感,不但会导致患者对医生产生心理上的对抗,而且也会进一步影响医生自己的情绪,在这样的状况下,也导致医疗水平难以正常发挥,甚至发挥失常,其后果也可想而知。

良好的医德就是要有高度的同情心,表面上医德与医术似乎无关,实质上,医德恰是医疗能否取得良好效果的前提。笔者曾与很多医务工作者进行过交流,他们一致表示:德高望重的名医在接诊中非常注意倾听患者的陈述,平等地对待患者,绝不会出现居高临下的傲慢姿态。倾听患者的陈述,不仅能获得详实的体征素材,而且还有其他效果。曾有人进行过这样的实验:患者在医生面前的充分诉说,能使身体的病痛得到一定程度的减轻。注重对患者陈述倾听的重要性由此可见一斑。

在医疗过程中如果确实存在着过失或缺陷,甚至已构成了医疗损害,此时用诚恳和热情的态度来换取患者的理解,将有利于缓解患者激动和不良的情绪。实践证明,对于大部分医患纠纷案件的后期处理均大有裨益。对诊疗行为及后果存在误解的情况下,此时也应以情动人,用良好的语言对待患者所提出的质疑,使患者逐步理解和接受,其作用和有效性要比强硬的措施有效得多。特别是在我国现有人文环境和医疗体制下,大多数人是愿意接受“软方法”,而排斥“硬措施”的。

二、健全制度,规范有序

无论医者和患者是何种性质的关系,最终关键点还是治疗效果。通常良好治疗效果必然是以医务工作者精湛的医术为基础,精湛的医术又是以规范

化的操作程序为保障。医疗实践证明,完整且系统的规章制度能使医务人员树立按章办事的意识,养成遵循程序办事的习惯,是减少医疗纠纷发生的基础条件。再复杂疑难的疾病,只要遵循程序并以医疗常规治疗,就完全可以把相关风险降低到最低限度。但是当前大部分医疗机构把精力放在了纠纷的后期处理上,亡羊补牢式的善后工作只是消极应对,成效甚微。真正有效的方法是预防,系统而健全的制度、规范化的诊疗措施是预防的关键。具体可以体现在:①病史询问全面细致,充分掌握第一手资料;②辅助检查合理到位,获得疾病诊断所需要的必要资料;③初步诊断要多列,不要盲目地给出肯定性结论;④治疗方案紧循常规,要遵循以往的经验,特别是权威性的教科书和诊疗常规;⑤病案记录及时严谨,病历无论从医院的科学研究方面讲,或从其法律作用来看,都是十分重要的文献依据;⑥诊疗方案预先告知,使患者及家属对自己的病情、治疗方案、可能的问题,有一个最大限度地了解和知情;⑦判断预后留有余地,对预后结论逐步回答,既不宜早,也不宜过于肯定。鉴于此,医方应把医务人员的行为纳入到规范化的轨道上,通过检查和监督等方式对潜在的风险及时地发现,将其消解在萌芽状态。已如前述,措施是保证行为规范的基本途径;当前,很多医疗机构引入了“实验室认可”制度来加强规范化管理。何为实验室认可?是指中国合格评定国家认可委员会(CNAS)^①,在我国推行国际标准“ISO15189”^②,用于加强医学实验室质量管理的程序化标准,保证检验结果的准确性、规范化和标准化。CNAS已经签署了国际范围和亚太区域现有的全部多边互认协议,通过CNAS认可的实验室可以进行国际合作与互认。显而易见,对于全国、一个省、一个城市而言,结果也可以达到互认的效果。笔者认为,这不失为一种较好地实现规范化管理的良好措施。将实验室认可的理念引用到医疗活动中,可以使人们形成按规范、流程进行医疗活动的习惯。从一个侧面也可以有效减少医疗纠纷的发生,若发生医疗纠纷也能比较容易划清责任,明确责任人。笔者认为,实验室认可制度不失为一种将医

① 中国合格评定国家认可委员会(CNAS)于2006年3月31日正式成立,是在原中国认证机构国家认可委员会(China National Accreditation Board, CNAB)和原中国实验室国家认可委员会(China National Accreditation Board For Laboratories, CNAL)基础上整合而成的,由国家认证认可监督管理委员会批准设立并授权的国家认可机构,统一负责对认证机构、实验室和检查机构等的认可工作,具有权威性、独立性、公正性、技术性、规范性、统一性和国际性等特征。CNAS的宗旨是推进合格评定机构按照相关的标准和规范等要求加强建设,促进合格评定机构以公正的行为、科学的手段、准确的结果有效地为社会提供服务。

② ISO15189:2003 医药试验室——关于质量和能力的特殊要求,是由国际标准化组织 TC-212 技术委员会经过 7 年的时间研发出来的有关临床和诊断的测试体系。

疗机构诊疗行为规范有序推进和完善的重要举措。

三、加强宣教,及早介入

由于医学知识的专业特性较强,患者提供的病史相对不够准确,导致掩盖病情真实情况的案例屡见不鲜。详实的病史又是准确诊断的关键,由此可见,诊疗过程中得到患者的配合也是防范医患纠纷的重要途径。笔者曾对实务中所遇到的医患纠纷进行过分析,很多的医患纠纷案件是由于患者或家属对医学知识的不了解,患者在就诊过程中,不知道如何提供病史、如何描述症状,更不知如何观察和体验药物的作用。在该情况下,医生所获得相关信息的准确性就可想而知。当今很多媒体开展的医学知识科普宣传,使得普通公众对一些常见疾病有初步了解,一定程度上能起到预防医患纠纷的作用。另外,很多医院的风险提示和医学科普宣传的做法也值得提倡,其也能在一定程度上消除医生和患者交流的阻碍,作为医方应把对患者的风险提示和科普教育作为一项措施在临床上落实,让患者熟悉如何就诊,怎样和医务人员交流,这对及时发现医患纠纷预兆和处理医患纠纷有重要作用。

医患纠纷就如潜在的疾病,也有其潜伏期和爆发期^[2],在潜伏期,纠纷要产生的征象已经初露端倪。此时,医方应有高度的敏感性,要有阻止其发展的意识,不能有侥幸心理,要及早介入进行前期的处理,处理得好就可使潜在的危机及时消除。若潜伏期未能有效地控制发展,纠纷就可能会爆发,对医方而言,纠纷爆发后不能一味地被动接受,要积极主动防止事态的蔓延和扩大,将其控制在一定范围内。控制方法要因人、因事而异,如直接与患方沟通协商,有礼有节的小让步都是可取的,目的只有一个:不使危机进一步发展。也可以委托非利害关系人来作说服工作,争取使纠纷在一定范围内得到解决,即使不能化解,也要尽量把纠纷的破坏性限制在可控范围内。作为医方,经治医生是与患方接触最多的人,要有纠纷发生的敏感性和识别能力,这需要及时掌握诊疗效果的多方评价,包括其他医生和患方,特别是患者的评价更加至关重要,因为患者的不满评价是纠纷产生的前奏。在纠纷爆发后,更要及时全面地向管理者汇报诊疗的全过程,不足之处要作为重点谈及,在实务中,很多经治医生因害怕批评对不足之处常常轻描淡写,反而事与愿违,导致事态进一步扩大。笔者建议,作为经治医生不能担心遭受院内批评或指责而极力回避诊疗行为的不足,在医方与患者进行和解时,只有正视不足、分析清楚原因

时,才能做到心中有数。最终无论通过何种方式解决纠纷,积极总结经验教训,全面考量诊疗行为都是至关重要的。

四、开辟诉讼外途径,构建有效机制

医患纠纷的有效处置是世界各国普遍面临的课题,基本上还处于就事论事的境地,尚未形成系统性的理论思维。医学不同于完全靠严密的公式推理的数学等自然学科,数学没有任何主观判断,只要没有数据错误、运算过程正确,就能够达到预先设定的目标。但医学涉及的知识非常广泛,几乎囊括了所有自然科学和社会科学的知识,且没有一个固定的规律和模式。按照数学的思维来考量医学,甚至会出现南辕北辙的尴尬局面。医患纠纷的处置涉及到多学科,要具备完整的理论体系和方法,如产生原因、过程环节、出现的后果及发展趋势、阻止的方法和途径等。有学者把它称为一门新兴的综合性学科^[7],原因就在于此。

当前医患纠纷的有效解决途径主要靠诉讼。实践表明,诉讼效率低,且“人满为患”^[6,8]。无论是医患纠纷,还是其他性质的纠纷,解决机制均需要建立以法律为中心的多元化规则体系,解决规则在具有明确性、具体性和完善性的前提下,对于纠纷解决的社会效果才具有决定性作用^[9]。

在中国,除了医疗事故罪之外,医疗损害诉讼属于民事诉讼,民事诉讼不同于其他解决纠纷方式,其具有以下特点:①具有公力性质,它是在国家审判权力介入之下,对民事纠纷通过国家的司法程序进行解决;②民事诉讼具有严格的规范性,民事诉讼活动必须依法进行;③民事诉讼具有阶段性,民事诉讼活动是分阶段而逐步推进的一种活动。根据民事诉讼法的规定,民事诉讼活动分为一审阶段、二审阶段、执行阶段和审判监督阶段。诉讼不但程序繁琐,而且旷日废时,不利于医患纠纷快速解决。笔者所探讨的诉讼外途径并非传统的协商或调解,而是一种具有全新理念的诉讼外途径。仅就诉讼途径而言,其弊端的根源是医疗纠纷解决机制的法律体系没有建立。医患纠纷无论产生的原因如何,但其着眼点仍然在于诊疗行为的过错及医疗损害后果。法官受医学专业性的限制,医患纠纷诉讼只具有名义上的权威性,其落脚点其实是在医疗损害鉴定上。医疗损害鉴定与其它类型的司法鉴定有着很大的区别,其他司法鉴定大多是解决单一的事实问题,医疗损害鉴定至少要解决现在法律实务中的四个问题:①是否有损害后果;②是否存在过错;③是否存在因果关系;④医

疗过错的原因力(参与度)。

从医疗损害鉴定依据的相关规范也可以看出,有法律类规范和技术类规范,法律类规范主要是指《中华人民共和国侵权责任法》中专列的“医疗损害责任”章节以及最高人民法院的司法解释;技术类规范则包括《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》、《医疗护理技术操作常规》、《临床疾病诊断依据治愈好转标准》和“教科书”等。由此可见,医疗损害司法鉴定有其自身的特殊性:法律层面问题和技术层面问题的高度统一性。笔者结合多年医疗损害司法鉴定实践认为,仅依据指导性规范(包括法律规范和技术规范)仍显不够,还需结合损害后果的病理、生理转归过程,才能得出较为科学的鉴定意见,这恰恰反映出医疗损害鉴定与医学的实践性、探索性及未知性规律是相吻合的。站在诉讼的角度,医疗损害鉴定意见作为民事诉讼法规定的证据形式之一,若要被人民法院采信作为定案的依据,理论上必须达到证据“三性”(合法性、真实性、关联性)的统一^[9]。实质上,作为一个规范的医疗损害鉴定意见,其本身已经包含了“三性”的评判,法官对医疗损害司法鉴定意见的审查也只是流于形式,这就是人们常说的“以鉴代审”。“以鉴代审”在业内人士心目中俨然是个贬义词。笔者倒认为,医疗损害鉴定的这种特性为开拓其他处理机制提供了理论支持以及实践可操作性。

诉讼外纠纷解决机制就是指不进入诉讼可以解决纠纷的机制,纠纷是民事上的概念,当双方当事人有争议需要解决,可以靠诉讼来厘清当事人的权利义务,也可不兴讼,以其他方式解决。国内外最常见的机制是调解及仲裁。医患纠纷作为民事纠纷的一种,也可以靠诉讼外的机制来解决,但要充分考虑医患纠纷的自身特点,所以诉讼外医患纠纷解决机制在设计上值得特别探讨。此处可以借鉴台湾地区2012年10月启动的《鼓励医疗机构办理生育事故争议事件试办计划》^[10],该计划的重点在于:“指医疗机构或助产机构在医疗与助产过程中,已依专业基准施予必要的诊断、治疗或助产措施,仍导致产妇或胎儿、新生儿死亡或符合相当于身心障碍者权益保障法所定中度以上障碍之生育事故事件。该事件须经医疗机构与患者双方达成协议,机构同意给予患者金钱或其他适当方式的协助,由政府对该机构给予一定经费之鼓励。”但该计划对救济条件进行了排除:①流产致孕产妇与胎儿之不良结果;②36周前因早产、重大先天畸形或基因缺陷所致胎儿死亡(含胎死腹中)或新生儿之不良结果;③因怀孕或

生育所致孕产妇心理或精神损害不良结果者;④对于生育事故明显可完全归责于机构或病方者;⑤怀孕期间有参与人体试验情事者。台湾的“卫福部”对计划实施后产科的医纠案件经统计下降七成,计划成果相当显著^[9];鉴于此,台湾“卫福部”决定将该措施扩大到重大外科手术与麻醉科。受此启发,在我国大陆地区可以考虑引入该机制,对于进入调解方式解决的医疗损害案件,由政府联合保险机构对患方进行一定的经济补偿(具体方案可另行探讨),可诱导其采取调解的方式进行解决。目前我国医疗过错的责任分为六个等次:无责任、轻微责任、次要责任、对等责任、主要责任、完全责任。对于经过鉴定没有过错(包括有过错但不存在因果关系的)或者医方有主要责任以上的医疗纠纷案件,对患者不予补偿,医方负有其他程度不等责任(如轻微责任、次要责任、对等责任)时才予以补偿,具体补偿方案及数额可再行研究。分责任进行不同补偿的意义在于,若不分责任大小进行补偿,可能只是缓和了医患之间的冲突性和降低了纠纷的诉讼量,但是没有降低事故的发生率,换言之,等于放弃了过错检讨机制,甚至还有纵容医方的弊端,政府和保险公司埋了单,医方同样的过错还会发生。

鉴定在诉讼外医患纠纷解决机制上,应该扮演什么样的角色值得进一步探索。诉讼外医患纠纷解决机制优势何在?在进入诉讼程序前,就可止讼息争,不仅可减轻当事人的讼累,亦可疏减讼源,减轻法院案件的负荷^[9]。笔者认为,调解若能如此,仲裁就更有条件满足该需求。客观上医疗损害后果发生的复杂性和不确定性,法律上又要求对医疗损害案件进行科学、公平、公正的判断。医疗损害案件的鉴定虽有其特殊性及其复杂性,辩证唯物主义者认为,世界上任何复杂的事物都是有一定规律的,只要找到其规律性,就自然地找到了正确的解决方法和途径。此时,法官在医患纠纷处理中的地位在削弱。

当前在医疗纠纷解决机制的构建或重新架构中突出的问题是,技术层面上若没有卫生行政部门管辖的相关机构(如医学会)的参与,很多案件无法结案。在处理医患纠纷中,卫生行政部门存在着公信力“天然”低下,是医患纠纷解决机制低效和阻滞的突出表现。正如日本明治大学教授新美育文所说:“医疗事故损害赔偿是现代侵权行为法须处理的最棘手的问题。”^[11]若不能认识到医疗侵权与其他侵权行为之间的巨大差异,营造科学有序的适宜解决医疗纠纷的公平、合理秩序将是一句空谈。以当前国情,应充分利用现行体制下各级医学会医疗事故技术鉴

定专家库的技术和专业优势,吸收具有“医疗纠纷鉴定资质”的法医学司法鉴定人,形成临床技术专家和法医司法鉴定专家两结合的鉴定人遴选机制,鉴定意见实行鉴定人负责制,以确保鉴定意见的法律性和科学性的统一。

医患纠纷的有效处置,要运用医学、管理学、法学、伦理学及哲学的理论和方法,医者在纠纷的处理中要担纲更为积极主动的角色,医者作为医学知识的掌握者,且其执业于有着严格管理的组织机构,要比不确定的、零散存在的患者具有优势,在文明社会,优势也同时意味着要承担着更多的义务。医患纠纷的社会属性决定了纠纷的预防和处置绝不是医方单方的事情,需要相关各方的共同努力。其中医方要积极主动,政府部门要因势利导进行引领,解决机制要公平规范。

参考文献

- [1] 邱云亮. 手术并发症发生因素与医疗过错鉴定[J]. 中国司法鉴定, 2014, 32(1): 168-171
- [2] 刘振华, 王吉善. 医疗风险预防管理学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 27-253
- [3] 李崇富, 郑祥福. 历史唯物主义与当代中国发展[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2013: 272
- [4] 冯玉波, 冷明祥. 试论符号互动论视角下的医患关系[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2014, 14(2): 125-128
- [5] 冷明祥. 关于建立和谐医患关系的思考[J]//和谐医患: 呼唤人文与理性. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2013, 13(6): 480
- [6] 王 茹, 王兆良. 对我国暴力伤医现象的思考[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2015, 15(1): 23-26
- [7] 王 旭. 医疗过失技术鉴定研究[M]. 北京: 中国人民公安大学出版社, 2009: 2-20
- [8] 王金宝. 《侵权责任法》实施后医疗损害鉴定乱象及制度设计研究 [C]//东南大学法学院. 2014年海峡两岸医事法学研讨会暨转型时期医事法理论与实务专题国际研讨会论文集. 南京, 2014: 228-251
- [9] 范 愉. 纠纷解决的理论与实践[M]. 北京: 清华大学出版社, 2007: 82-206
- [10] 杨明哲. 鉴定于诉讼外医患纠纷解决机制之必要性探讨 [C]//东南大学法学院. 2014年海峡两岸医事法学研讨会暨转型时期医事法理论与实务专题国际研讨会论文集. 南京, 2014: 1-10
- [11] 王 旭. 试论医疗过错鉴定的原则[C]//司法部司法鉴定科学技术研究所. 司法鉴定理论与实践研讨会论文集. 上海, 2011: 173-180

Discussion on the preventive measures of medical disputes and the settlement mechanism except the lawsuit

Qiu Yunliang^{1,2}

(1.Department of Criminal Science and Technology, Nanjing Forest Police College, Nanjing 210023; 2.Forest Public Security Judicial Identification Center of the State Forestry Administration, Nanjing 210023, China)

Abstract: The occurrence of medical disputes and the settlement of the disputes are closely related to the main body of the disputes, and have an indispensable relationship with the government and social organizations. Medical humanistic emotions can strengthen the communication and reduce the disputes between doctors and patients; the improvement of hospital rules and regulations as well as the implementation of standardized management can reduce the dispute; hospitals should attach importance to the education, actively take the initiative and holding integrity early intervention to avoid and solve disputes. In addition, the government and the relevant organizations should open up the settlement mechanism and the way outside the litigation, reduce the litigation and improve the validity of the dispute settlement. The prevention and disposal of disputes require the joint efforts of the hospital, the government and related parties, which decided by the social attribute of medical disputes.

Key words: medical dispute; preventive measures; resolution mechanism outside the lawsuit