

医疗纠纷人民调解制度发展与创新

周贝贝, 顾加栋

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

摘要:从部分省市地方立法看,医疗纠纷人民调解改革主要围绕调解组织中立性、调解活动权威性、调解程序规范性及调解人员能力提升等目标展开,并形成了各具特色的制度体系。改革举措主要包括调解组织独立设置及运行经费财政保障、专家咨询制度完善、医疗责任保险制度建构等。各地改革举措的背后均有其自身经济及社会发展条件的支撑,全国性的医疗纠纷调解制度改革应当注重因地制宜、节约社会资源,并在专家库整合、调解队伍整合和司法资源整合等方面进行探索。

关键词:医疗纠纷;人民调解;地方立法;制度创新

中图分类号: D922.16

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)01-055-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20160114

近十年来,医患关系持续紧张,各地积极探索医疗纠纷预防与处理制度改革,上海、宁波、苏州、南昌等城市的改革在全国都很有影响力。在改革取得了相关经验的基础上,2008年宁波市政府率先出台了《宁波市医疗纠纷预防与处置暂行办法》,该《暂行办法》第25条首次对人民调解委员会参与医疗纠纷调解作出规定。此后,各地纷纷开展立法,立法的层级包括较大城市的地方规章、较大城市的地方方法规、省级人民政府地方规章等。2014年5月,作为省级地方法规的《江西省医疗纠纷预防与处理条例》正式施行,立法层次更进一步。当前,国务院正在积极探索医疗纠纷预防与处置的行政立法工作,人民调解制度建构是其中的重要内容。在此背景下,结合地方立法的改革经验,探索医疗纠纷人民调解制度的完善路径有着很强的现实意义。

一、地方立法的相关改革举措及目标分析

(一)建立医疗纠纷人民调解组织,提升调解主体的中立性

人民调解制度作为非常具有中国特色的社会纠纷解决机制,具有很高的社会公信力^[1]。2002年国务院颁布的《医疗事故处理条例》规定了医疗纠纷的

行政调解,并未涉及人民调解。较之于人民调解组织,主持行政调解的人员对医院管理、临床医学有较为深刻的认识,在专业能力方面具有更高的胜任力。但是,卫生行政部门的中立性通常不能获得患方认同。相对而言,人民调解委员会独立于卫生行政部门,与双方当事人没有隶属及利害关系,在纠纷处理的过程中更容易得到医患双方(特别是患方)的信任与配合^[2]。当前,我国大部分地区均以人民调解制度为基础建立了专门的医疗纠纷人民调解委员会。例如,《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》规定,“市和县(市)区司法行政部门会同卫生等有关部门根据人民调解的有关法律规定,指导当地有关社会团体、组织设立医疗纠纷人民调解委员会。”上海市、江西省等省市的规定基本相似。

(二)建设医疗纠纷调解人员队伍,提升调解能力

专业性是医疗纠纷调解较之于其他社会纠纷调解的典型特点。面对医疗纠纷调解工作的专业性需求,不少地区对医疗纠纷人民调解员的专业背景提出了特别要求。北京市医疗纠纷人民调解委员会招聘人民调解员,要求“具有医学临床工作、医院管理工作经验或具有司法工作经历”^[3]。《上海市医患纠纷预防与调解办法》规定,医疗纠纷调解委员会的人

基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学项目“医疗侵权原因力问题研究”(2013SJD820007)

收稿日期:2015-09-22

作者简介:周贝贝(1991-),女,江苏宿迁人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与法规;顾加栋(1973-),男,江苏姜堰人,副教授,研究方向为医疗卫生法律制度,通信作者。

人民调解员应当具有医学、卫生管理或者法律等专业知识。《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》规定,医疗纠纷人民调解员应当具有医疗、法律、保险专业知识和调解工作经验,并热心人民调解工作。

(三)树立纠纷调解的权威性,赢得医患双方信任

树立纠纷调解权威性的主要途径包括:①要求调解人员公道正派。不少地区的医疗纠纷调解组织负责人在该地区均有着广泛而良好的社会影响,如退休的法院院长或者信访部门负责人。②赋予人民调解机制一定的强制性。部分省市的地方立法规定,当医患双方争议的赔偿额超过一定的数额(1万元至3万元不等),医患双方不得自行协商解决。除非诉讼或申请卫生行政部门调解,否则必须进入人民调解程序。③明确调解的时限,避免久调不决。久调不决,不仅不能缓和医患矛盾,而且还可能让人民调解委员会的公正性受到不应有的怀疑。各地的立法大多规定了调解完成的期限(一般30天至60天不等),超过期限的视为调解不成。④医疗机构积极参与医疗责任保险,通过保险分担医疗纠纷赔偿风险,保证医疗纠纷人民调解协议得到切实履行。

(四)强化调解的规范性,保证调解工作有序有效

《人民调解法》虽然设专章对调解程序问题作了规定,但是这些规定并不能满足医疗纠纷调解实践的需要,不少地方因此对医疗纠纷调解程序作了更加细致而有针对性的规定。例如,有的地区专门设立有医疗纠纷调解咨询专家库,并规定标的较大的或者分歧较大的案件必须启动专家咨询程序;有的地区则规定重大、疑难案件应当启动医疗事故或医疗损害鉴定程序。再比如,对于已参加医疗责任保险的医疗机构涉及较大数额医疗纠纷,部分地方立法规定,在调解过程中应当及时通知保险机构参与医疗纠纷的协商处理。此外,对于医疗纠纷调解参加人的数量及各方的权利义务、调解人的职责等问题,有关地方立法均有较为具体的规定。调解程序的规范化保证了调解工作的有条不紊。

二、地方立法主要改革举措的借鉴价值分析

基于化解医患纠纷的需要,不少地方的医疗纠纷人民调解工作取得了较为长足的发展。当前,国家卫生计生部门正在积极参与《医疗纠纷预防与处置条例》的制定,地方主要改革经验在相关立法草案中均有体现。有些措施,例如关于调解时限、调解基本程序、强制医疗责任保险等,在全国予以推广的难度并不大。同时,也应当注意到,各地的改革均是因地制宜而开展的,有些措施未必能推广至全国,有些

措施在全国立法时则需留有变通的余地。

(一)医疗纠纷调解组织设置与运行经费保障

为了满足调解实践需要,不少地方要求司法行政部门指导有关社会团体设立专门的医疗纠纷调解委员会。关于经费保障,各地规定不尽相同。有的地方已经将医疗纠纷人民调解工作经费纳入地方财政预算,由地方财政予以保证^[4]。如《上海市医患纠纷预防与调解办法》规定,“医患纠纷人民调解工作所需运行经费、补助经费、调解员补贴经费和专家咨询费,由市和区、县财政按照有关规定予以保障。”但是,中西部某些地区的规定并不如此明确。《鄂州市医疗纠纷预防与处理实施办法》的规定是,“财政部门应当按照分级负责、统筹管理的原则,对医疗纠纷人民调解工作所需经费给予必要的支持和保障。”笔者认为,立法差异的原因在于各地经济发展状况的差别。即便是同属一个省份,不同区县的医疗纠纷调解工作也有很大差异,这也往往与财政资源密切相关。医疗纠纷调解改革较为成功的恰恰多是经济发达的地区,财政资源丰富。所以,基于各地财政经费等方面的考虑,在全国范围内强行要求各地统一设置医疗纠纷专门人民调解组织的做法值得商榷。如何整合调解、司法资源,促进人民调解、行政调解、司法解决多种机制联动,既是当前法治改革的一项内容,也是医疗纠纷调解改革中应当关注的。

(二)调解人员队伍建设与知识结构要求

医疗纠纷的基本特征是案件事实复杂、双方分歧较大。因此,医疗纠纷调解中需要查清医疗行为有无过错,“和稀泥”式的调解不仅医方不信服,患方也不会认同。不少地方立法要求调解人员具有医学、法学等学科背景,并且具有一定的医疗卫生管理或纠纷处理经验。这些条件有利于弥补患者医疗信息不对称、法律常识不足等缺陷,将促进医疗纠纷向理性化、法制化的方向解决^[5]。在实践中,调解工作做得好不好,主要取决于调解人的知识、能力和威信。如果调解人能够把纠纷相关专业问题看透,并能向患方通俗地阐释医疗技术的有限性、医疗行业的特殊性,调解就比较容易成功。医疗纠纷调解改革成功的区县,其医疗纠纷调解组织总是有一位处理医疗纠纷经验丰富的负责人,有的还有较强大的团队。但是放在全国范围内看,这方面的人才实在稀缺。即便在改革确有成效的地区,队伍建设的可持续性都存在问题。人民调解委员会的工作人员无编制、待遇不高,现在的医疗纠纷调解负责人大多是“发挥余热”的退休法官、信访人员,调解人队伍稳定性欠佳。组建一支多学科交叉的队伍成为人民调解组织发展的

瓶颈^[6]。有学者就此指出,医疗纠纷人民调解机制意在覆盖全国,官方推动难免在起步阶段就会遭遇普遍性的人才短缺,而人才因素最终决定着医疗纠纷人民调解机制是否会流于形式^[7]。

(三)医学专业问题的查明与咨询专家库的设置
人们通常说,隔行如隔山。在医疗领域,说“隔专业如隔山”也不为过。基于这种特殊性,即便人民调解员具有医学背景,也未必能够查清所有案件事实。正因为如此,医疗损害鉴定活动往往需要数个学科的专家介入,以提高人民调解用于医患纠纷的专业性与权威性。宁波等地要求,重大、复杂疑难医疗纠纷的调解需要启动医疗技术鉴定程序。但是,在医疗纠纷的调解中,患者往往希望快速解决纠纷,以医疗技术鉴定的方式查清案件事实不太现实。针对上述情况,上海市立法要求卫生计生部门会同司法行政部门组建医患纠纷人民调解咨询专家库,江西省则立法要求医疗纠纷人民调解委员会建立由医学、药学、心理、保险、法律等相关专业人员组成的专家库。上海市还立法明确规定,有患者死亡、预估赔付金额超过10万元等情形的,医疗纠纷调解委员会应当启动专家咨询程序,并将专家咨询意见作为调解的参考依据。不过,专门设置医疗纠纷调解咨询专家库的做法并没有被普遍效仿。即便是地方财力较好的浙江、江苏等地,也并未专门设置纠纷调解咨询专家库。

(四)医疗赔偿风险分担与责任保险体系建构

现代社会,生命健康权益日益被重视,医疗损害赔偿标准逐年上升。然而,基于我国医疗卫生事业的公益属性,要求医疗机构承担高额赔偿是不现实的。否则,最终受害的将是大众的就诊权益^[8]。在医疗纠纷人民调解制度改革中,大部分地区试图以医疗责任保险来分担医疗机构的赔偿风险。考虑到医疗责任保险的利润较低(基本遵循保本微利的原则),理赔风险可能较高,宁波等地针对医疗责任保险建立了共保机制,由数家保险公司形成医疗纠纷的共保组织。实践表明,医疗责任保险较好地分担了医疗机构的赔偿风险,在医疗纠纷预防与处理工作中起到了积极作用。但是,在保险业不发达的地区,如果不能形成多家保险公司的共保机制,保险公司参与医疗责任保险的意愿难以保证。

三、医疗纠纷人民调解 制度进一步完善的几点思考

总体上说,当前的很多改革措施是基于医患关系持续紧张而设计的,在医患关系和缓之后,在医疗

纠纷人民调解常态化之后,某些措施必定会失去存在的必要性。有些改革措施并没有充分考虑社会资源的整合,给地方政府带来了不必要的财政负担。笔者以为,在国家立法层面探索医疗纠纷调解制度改革时,除了应当保证改革成功地区的相关制度能够继续运行以外,更应当考虑各地条件差异,鼓励资源整合和节约,最终形成在各地均能被切实执行的制度体系。

(一)医学专家库的整合与专家咨询机制的优化

为了满足医疗事故技术鉴定的需要,《医疗事故处理条例》施行之后,各地医学会均建立了学科门类齐全的专家库。十余年来,各地医学会专家库对医疗技术鉴定工作发挥了积极作用。当前,不少经济较为发达地区,为了迎合医疗纠纷人民调解需要而独立设置了咨询专家库。但诚如上文所述,全国响应这种做法的地区不多。笔者以为,国家或地方立法可以进一步拓展医学会专家库的功能,明确赋予医学会专家库成员接受医疗纠纷人民调解咨询的权利和义务。上述做法可以避免专家库的“重复建设”。当然,在此情况下的咨询机制设计很重要。同一地级市的医学会专家库,如果既承担纠纷调解中的咨询任务,又承担诉讼中的鉴定任务,将可能出现前后意见相左的现象。为了避免这种状况,可以普遍推行医疗损害异地鉴定制度,即本地区的医学会承担本地区的纠纷调解咨询任务,但不承担诉讼鉴定任务。本地区法院审判医疗纠纷需要鉴定的,委托异地医学会进行。上述机制对于保证医疗纠纷审判活动的公正性也是有益的。

(二)调解队伍的整合与调解人员知识结构要求的合理化

相较于普通民事纠纷调解,医疗纠纷的特殊性众所周知,不少地区的医疗纠纷调解组织均要求调解人员具有法学和医学的复合知识背景。但是,即便在经济发达地区,这类人才数量也是很少的。笔者以为,尽管医疗纠纷有其特殊性,但是其所涉及的法律知识相对较为单一。在过去较长的时期内,基层人民调解组织之所以无力调解医疗纠纷,一方面是他们并没有日常性地开展这项活动,缺少经验,另一方面是缺少医疗纠纷专家咨询等查清医学问题的机制。随着医疗纠纷调解工作的持续开展,医疗纠纷专业调解组织的调解经验越来越丰富,通过“帮、传、带”以及系统化的培训,辅以医学专家咨询制度,普通的民事调解人员都是能够胜任医疗纠纷调解工作的。而且,如果工作中遇到复杂疑难的医疗纠纷,可以借助“诉调衔接”机制,寻求审判机构的帮助,毕竟复杂

疑难案件在纠纷调处中只占少数。对人民调解员的法学理论水平及法律实践经验也不宜做过高要求。

(三)司法资源整合与“诉调衔接”机制的完善

最高人民法院2009年颁布了《关于建立健全诉讼与非诉讼相衔接的矛盾纠纷解决机制的若干意见》。“诉调衔接”机制建构的根本目的在于减少当事人的讼累,促进纠纷的和平解决。其基本途径是,创设调解协议书的司法审查和确认制度^[9],审判机构引导当事人进入调解程序,赋予人民调解协议一定法律效力乃至强制执行效力。笔者以为,从“诉调对接”机制完善的层面讲,国家应当探讨审判人员对调解工作的“反向关怀”机制,让审判机构主动为调解工作发挥积极作用。这在医疗纠纷调解中尤其重要。医疗纠纷调解中不乏疑难复杂案件。除了医学专业问题以外,它们往往涉及到病历客观真实性、鉴定机构选择等司法理论问题以及某些侵权法理论问题(如医疗侵权原因力等),调解人员的理论水平及调解工作机制尚不能满足需要。相对而言,医疗纠纷民事审判已经形成了较为成熟的证据认定规则及机制,审判人员的理论水平也可能更高一些。为了弥补部分人民调解人员法律运用能力的不足,有必要构建审判人员指导、参与医疗纠纷调解的合理机制,这对于医疗纠纷专职调解员队伍建设存在困难的地区尤其不可或缺。实际上,部分地区近来已经在尝试审判机构对医疗纠纷人民调解委员会的工作指导机制^[10]。

(四)医疗纠纷紧急救助基金与人民调解引导机制建立

各地均在积极探索合理的机制,以促进医疗纠纷优先进入调解程序。不少地方立法规定,公立医疗机构数额较大的医疗纠纷必须通过人民调解、行政调解或诉讼解决,以此促进医疗纠纷的快速公正处理。笔者认为,这些规定的合法性值得推敲。医疗机构作为自主经营的独立法人,本应有权自主处理医院运行中的各项事务。加之,医疗纠纷属于民事纠纷的一种,双方协商解决符合国家民事立法的基本精神。地方立法的上述规定可行性也存疑。现代社会治理应当充分使用经济手段、行政手段、法律手段、社会监督等多种社会治理手段,来引导和规范医

疗纠纷处理中双方的行为和策略选择,以及他们对调解方式的选择偏好^[11]。笔者以为,应当形成合理的纠纷调解引导机制,医疗纠纷紧急救助基金的设置可算是引导方法之一。医疗纠纷人民调解组织可以会同医疗行业主管部门及保险机构,在医疗责任保险费用中划拨一定经费作为救助基金的来源,条件准许的地方,也可以吸收社会捐赠作为补充。患方申请人民调解的医疗纠纷,经人民调解组织初步审查,存在医疗损害可能的,可以为患方先行垫付部分医疗开支,待调解终结或诉讼终结后,由相关责任人予以赔偿。救助基金的设立不仅可以起到引导作用,而且能够解除患方的燃眉之急,从而也可以将医疗机构从紧张的医患关系中解放出来。

参考文献

- [1] 邱爱明,郭兆明.医疗纠纷立法与处理专题整理[M].北京:中国人民公安大学出版社,2012:170-171
- [2] 韩学军.运用人民调解机制构建医疗纠纷处理第三方援助平台[J].中国医院,2009,13(2):7-10
- [3] 北京市医疗纠纷人民调解委员会招聘启事[EB/OL]. [2015-01-21]. http://www.bjhb.gov.cn/rsxx/201112/t20111205_43611.htm
- [4] 高尚,罗潇,孙建.人民调解介入医疗纠纷处理的背景、现状与发展[J].中国司法,2012(5):35-39
- [5] 陈美雅.医疗纠纷诉讼外解决机制比较研究[J].法律与医学杂志,2006,13(3):181-190
- [6] 曹杰,韩雪磊,方鹏骞.医疗纠纷调解机制的构建[J].医学与社会,2010,23(2):69-70,75
- [7] 刘加良.医疗纠纷人民调解的实践模式及其启示[J].政治与法律,2012(5):151-153
- [8] 杨立新.论医疗过失损害赔偿责任的适当限制规则[J].政法论丛,2008(6):28-35
- [9] 陈翰丹.论医疗纠纷人民调解机制的完善[J].医学与哲学(人文社会医学版),2011,32(13):69-71
- [10] 阎红.辽宁建医疗纠纷诉讼调解对接机制[N].健康报,2014-11-12(1)
- [11] 方鹏骞,孙杨.中国转型时期医疗纠纷非诉讼解决机制研究[M].北京:科学出版社,2011:156