

中国医疗纠纷处理现状

郑雪倩 律师

中国卫生法学会 理事

中华医院管理学会维权部 副主任

中国医师协会维权委员会 委员

北京市华卫律师事务所 主任

一、中国医疗纠纷发生的现状

(一) 医疗机构及医务人员情况

- ◆ 2003年中国卫生事业发展情况统计公报:
- ◆ 2003年末, 全国卫生机构总数29.1万个。
- ◆ 2003年末, 全国医院总数17764个。
- ◆ 2003年末, 全国疾病预防控制中心(防疫站)3584个。
- ◆ 2003年末, 全国医疗机构床位314.4万张。
- ◆ 2003年末, 全国卫生人员总数527.5万人, 医疗机构卫生人员495.6万人, 执业医师及执业助理医师174.0万人、注册护士124.9万人。
- ◆ 2003年全国居民到医疗机构平均就诊1.7次。
- ◆ 2003年全国医疗机构总诊疗人次数为20.96亿次。
- ◆ 2003年门、急诊人次数为20.0亿次。
- ◆ 2003年全国医疗机构入院人数6092万人。
- ◆ 2003年全国居民每万人口入院483人。

- ◆ 2003年, 卫生部门综合医院医生人均每天担负诊疗人次为5.0次, 医生人均每天担负住院床日为1.5日。
- ◆ 2003年, 全国医疗机构病床使用率为58.7%。
- ◆ 2003年, 卫生部门综合医院门急诊病人人均医疗费用108.2元, 出院病人人均住院医疗费用3910.7元。
- ◆ 2003年, 卫生部门综合医院门诊病人医疗费中, 药费占54.7%, 检查治疗费占28.4%。
- ◆ 住院患者与医生比为: 35: 1。
- ◆ 住院患者与护士比为: 49: 1。

(二) 《医疗事故处理条例》实施后医疗纠纷的调查分析

1、从调查统计资料表明, 2002年9月条例实施后, 三级医院医疗纠纷发生比条例实施前上升了17.98%, 二级医院医疗纠纷的发生比条例实施前上升了34.71%, 一级医院医疗纠纷发生比条例实施前上升12.96%, 未评审医院医疗纠纷发生比条例实施前上升40%。

三级医院门诊投诉为200人次, 患者要求进行医疗赔偿为70~100人次, 向法院提起诉讼为20~30人次。

各科室发生医疗纠纷数量的构成比, 仍以普外科为第一, 二级医院妇产科发生纠纷较多位居第二。

条例实施后医疗纠纷的最终解决方式协商解决的占83.31%, 行政解决的占6.2%, 诉讼解决的占10.48%。

2、医疗纠纷发生后

73.92%的患者要求经济赔偿, 15.28%的患者要求赔礼道歉, 7.12%的患者要求对医务人员行政处理, 3.29%的患者要求处理医院, 0.39%的患者要求医务人员承担刑事责任。

患者要求赔偿金额:

三级医院近75%在10万元以内, 20.1%在10—50万元, 5%是50—100万元以内; 而实际发生赔偿额, 不需要赔偿占62.53%, 赔偿10万元以内占

36%，10—50万元是1.46%，大于50万元是0.08%。

二级医院近92.5%在10万元以内，10—50万元占6.37%。50万元以上的仅占1.1%；而实际发生赔偿额，不需要赔偿占43.44%，赔偿一万元以内是33.34%，1—10万元是20.7%，20—50万元是2.53%。

一级医院一万元以内是59.09%，1—10万元是6.81%，10—50万元是6.81%，50万元以上没有；而实际发生赔偿额，不需要赔偿占42%，赔偿一万元以内是41%，1—10万元16%，10—50万元是1%。

3、调查显示，目前，有54.84%的医院购买了医疗责任险，6.45%的医院正在洽谈中，有38.17%的医疗单位没有购买。

(三) 医疗纠纷相关概念及医疗事故处理的法律适用

医疗纠纷——特指患方在医院就诊过程中因医疗机构及医护人员对患者实施的医疗诊疗行为持有异议而引发的纠纷。

医患纠纷——患者在医疗机构的诊疗活动中与医疗机构及医务人员发生包括医疗纠纷和其他民事权益的争议的总称。

医疗事故——指医疗机构及其医务人员在医疗活动中违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

医疗事故等级：

一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；

二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重障碍的；

三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；

四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

中国医疗事故的概念与韩国医疗事故概念不同，中国医疗事故是医院因医疗过失导致患者发生人身损害的后果，并应当承担责任的代名词，换言之，只要被定为医疗事故的，医院就一定有错。而韩国医疗事故的定义，是类似中国交通事故的概念，即医疗过程中发生问题，患者有后果出现，但此后果是否是医院过失所致不能确定，需经民事侵权构成要件判断确定医疗过失。

我个人认为,韩国医疗事故的概念我们可以借鉴,这样可以解决现在中国《医疗事故处理条例》与民法通则中由于用词问题带来的理解误区和适用法律的矛盾。

中华人民共和国民法通则规定构成民事侵权的要件为:

- ① 行为人有过错;
- ② 受害人有损害后果;
- ③ 行为人有违法性;
- ④ 受害人的损害后果与行为人的过错有因果关系。

医疗事故构成要件:

- ① 主体——医疗机构及其医务人员;
- ② 客体——在医疗诊疗服务过程中;
- ③ 有过失(违法性):违反医疗卫生管理法律、行政法规部门规章和诊疗护理规范常规;
- ④ 有不良后果:死亡伤残一般功能障碍其他后果(卫生部实施细则规定);
- ⑤ 因果关系:医务人员的过失与患者的不良后果有直接因果关系。

根据民事侵权要件与医疗事故构成要件比较,两者具有一致性,是不矛盾的,因此按照中国现在的法律法规框架,构成医疗事故必然构成民事侵权,不构成医疗事故,也不构成民事侵权。

2003年元月6日最高人民法院发布关于参照《医疗事故处理条例》审理医疗纠纷民事案件的通知规定:

(1)条例施行后发生的医疗事故引起的医疗赔偿纠纷,诉到法院的,参照条例的有关规定办理;因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷,适用民法通则的规定。

最高院认为不构成医疗事故的内涵中还存在着一些《医疗事故处理条例》中未包涵的内容,因此这些不包括的内容还应当适用民法通则。

(2)最高院认为不构成医疗事故涵盖的内容有:

① 患方认为医疗行为侵害了患者生命、健康权,经医疗事故鉴定后认定,患者因过错医疗行为而导致的不明显的人身损害后果,不符合《条例》第四

条关于四级医疗事故，必须造成患者明显人身损害后果的规定，因而不构成医疗事故。

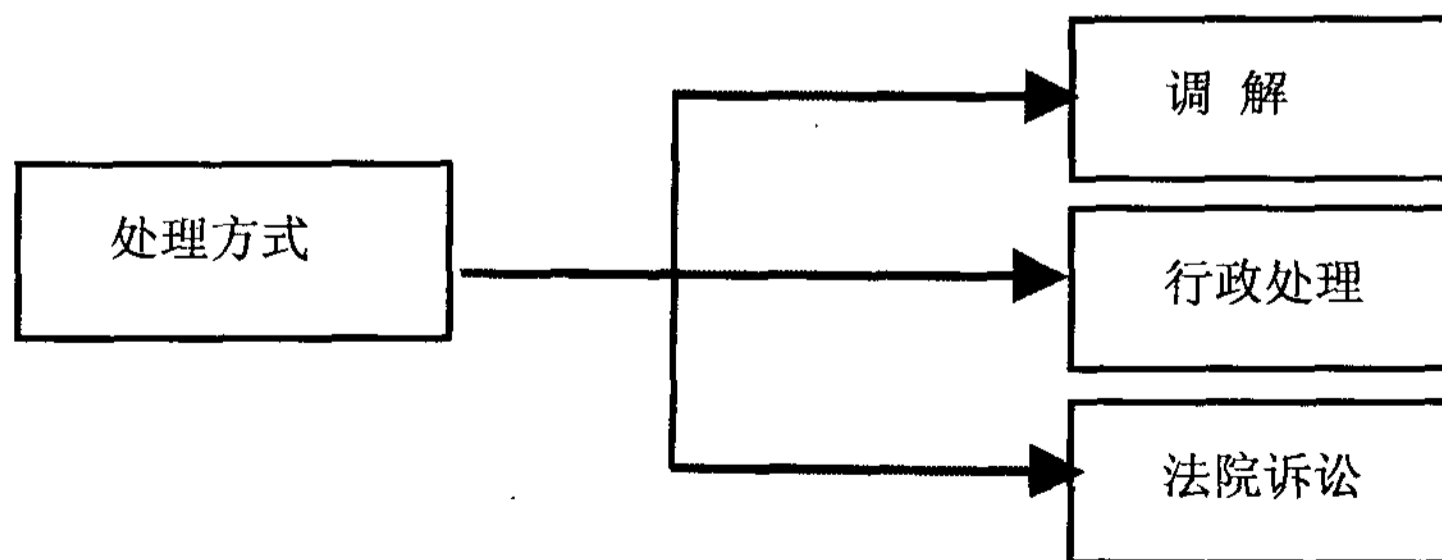
②医疗机构的医疗行为存在过错，侵害了患者的生命、健康权，造成患者损害后果，而由于医疗事故鉴定人水平所限或其他原因，鉴定结论为不构成医疗事故。

③医疗侵权纠纷事实简单，仅凭一般人的常识即可判断医疗行为正确没有过错，或者患者损害后果显然与医疗行为没有因果关系，无须经过专业鉴定即可认定属于不构成医疗事故的其他医疗侵权纠纷，或者明显的医疗过错，医疗机构也已承认，同意不做鉴定的情形。

我们认为，最高院的几点认识确实存在，但须正确理解，如第一种情况，虽然可能存在损害事实，但患者没有被损害的表现，我国司法原则是对实际发生的损失进行救济。即然患者没有显露出损害，那么赔偿也无从谈起。第二种情况的出现是因为鉴定专家人为因素所致，此条不是法律制定有问题而是实践中运用有问题。确定证据效力，应提高鉴定专家法律知识，法院在实践中应对鉴定结论进行审核按照证据规则重新进行鉴定作出判决，因此不能简单以不构成医疗事故按民法通则执行来否定《条例》。第三种情况，按《民法通则》规定，确定责任承担。但在确定赔偿项目和金额时仍应参照《条例》的规定计算，以保证法律的一致性。

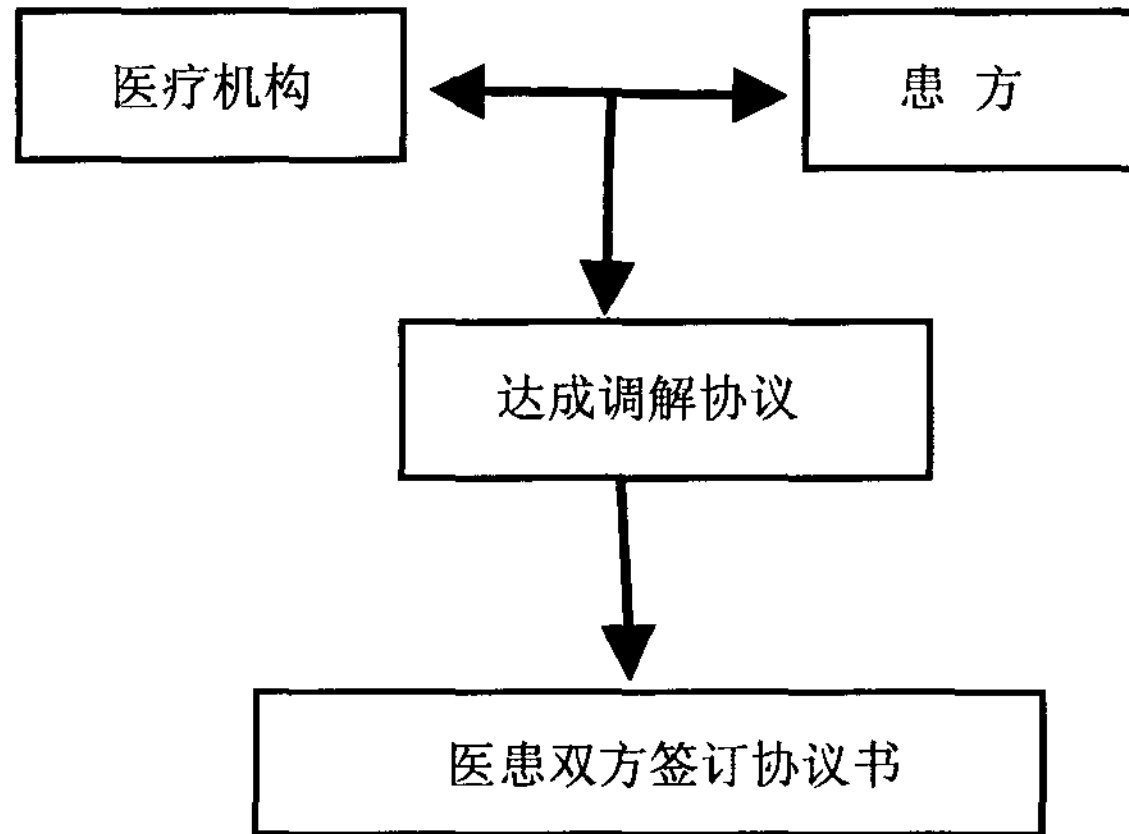
二、中国医疗纠纷的处理

(一) 处理方式

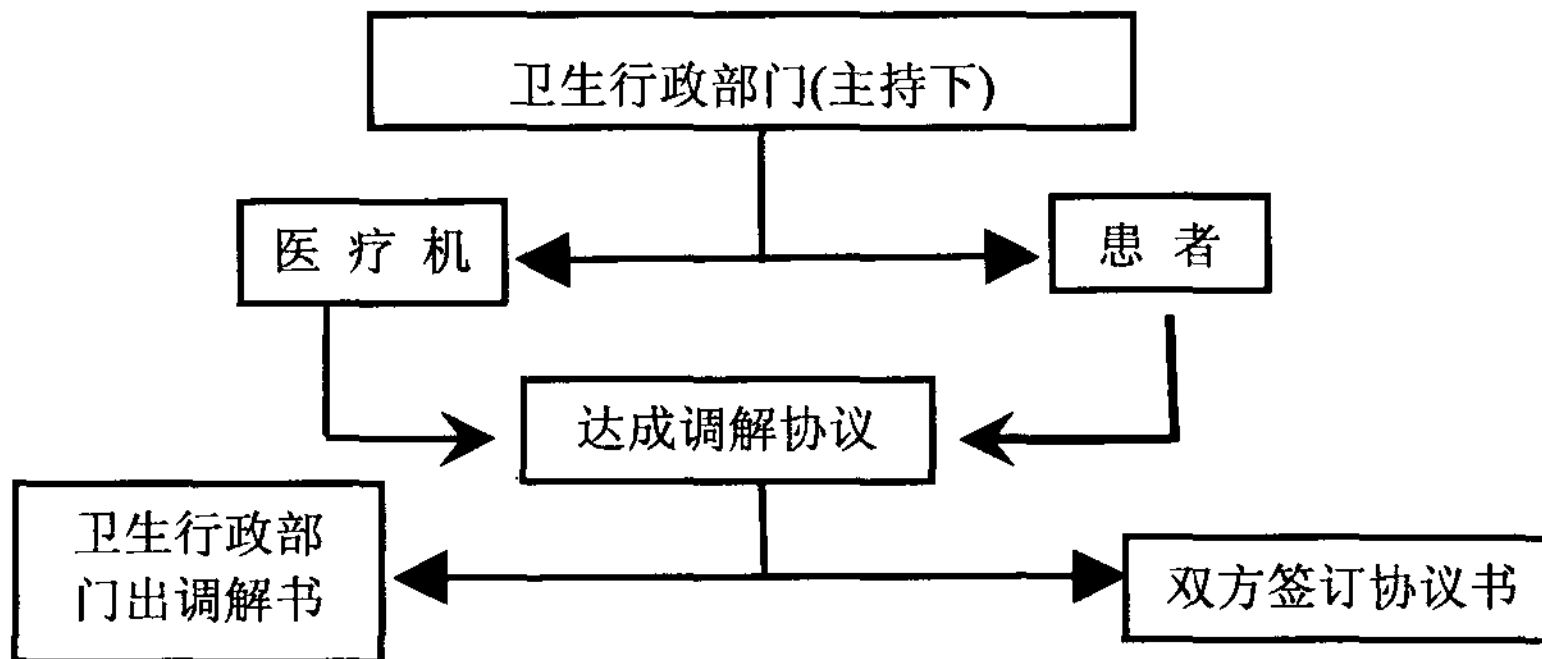


1、调解

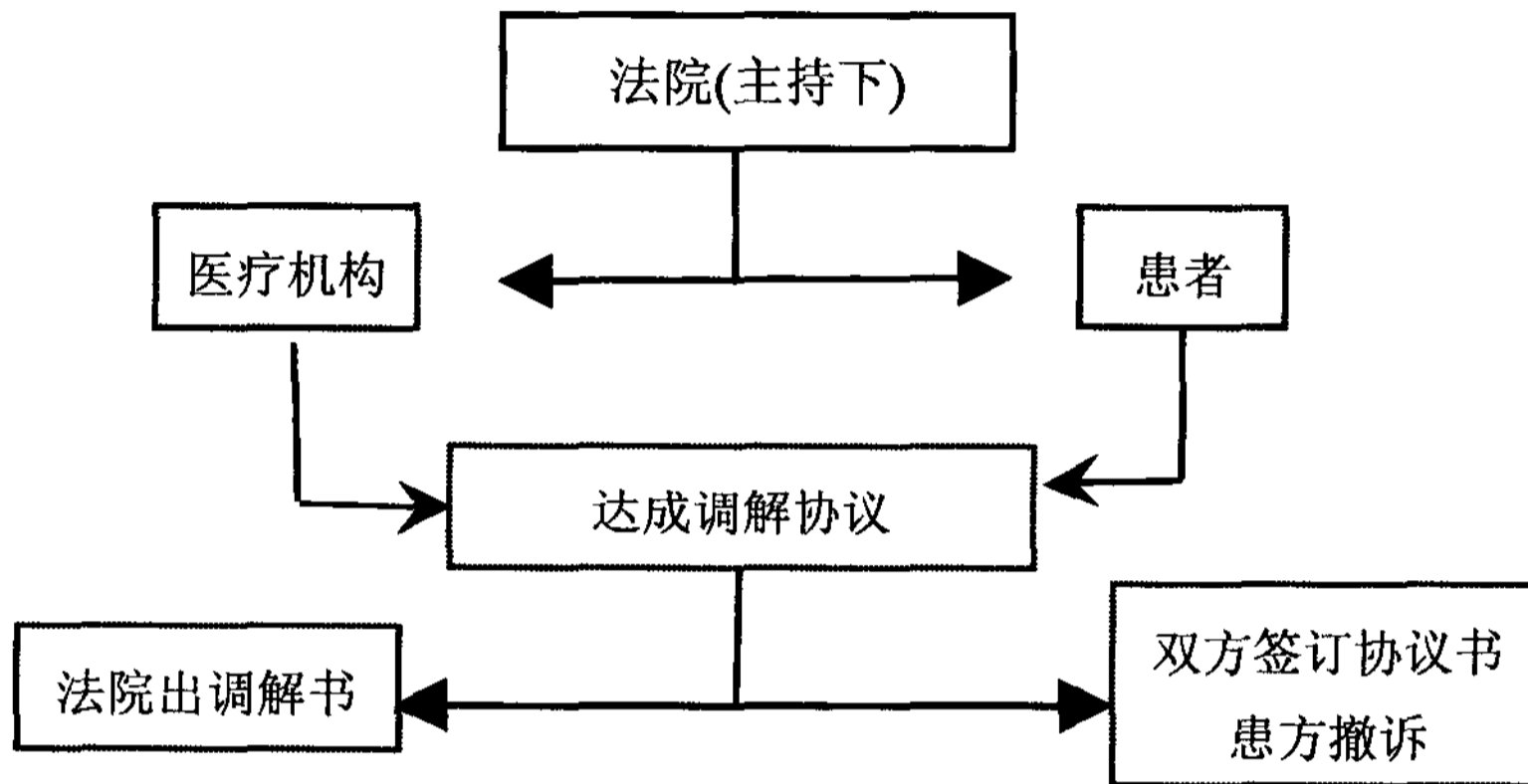
(1) 医患双方自行调解



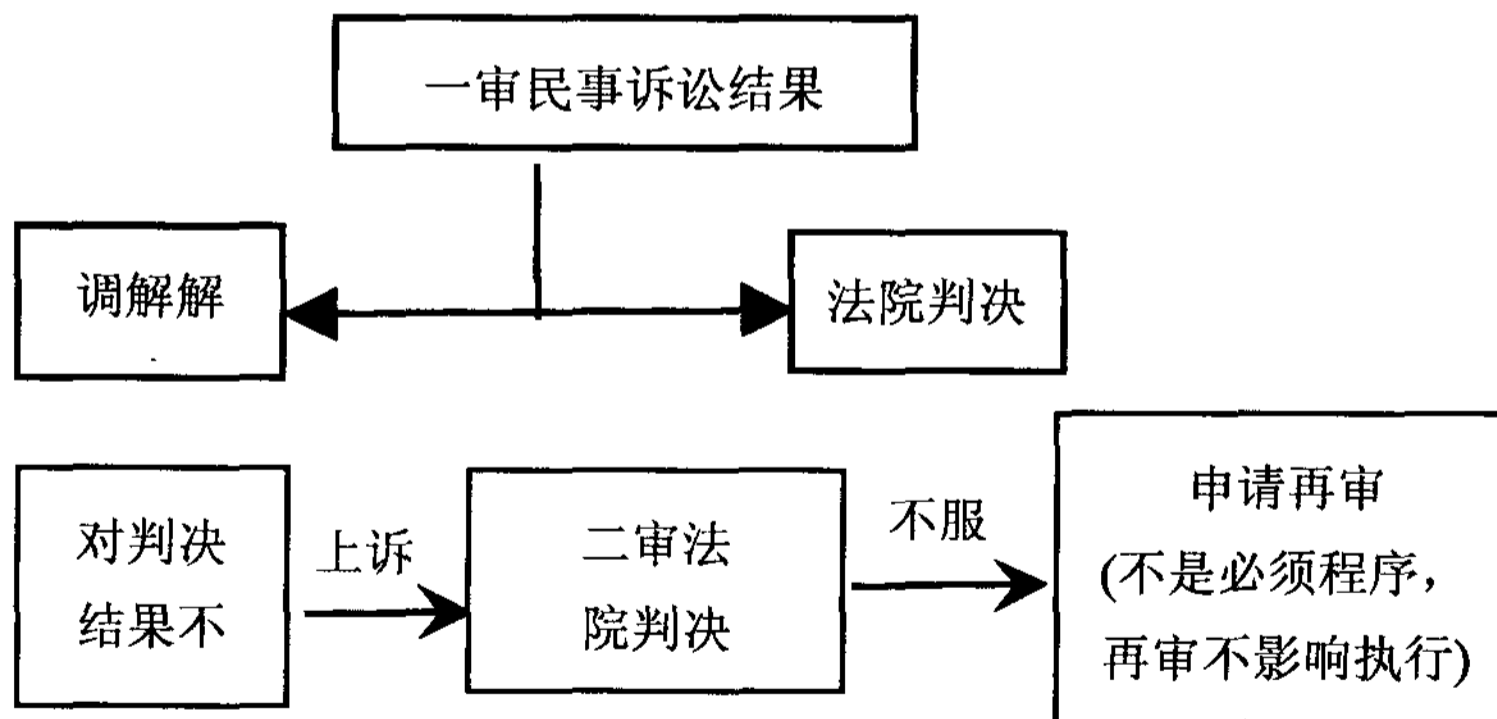
(2) 卫生行政部门调解



2、行政处理

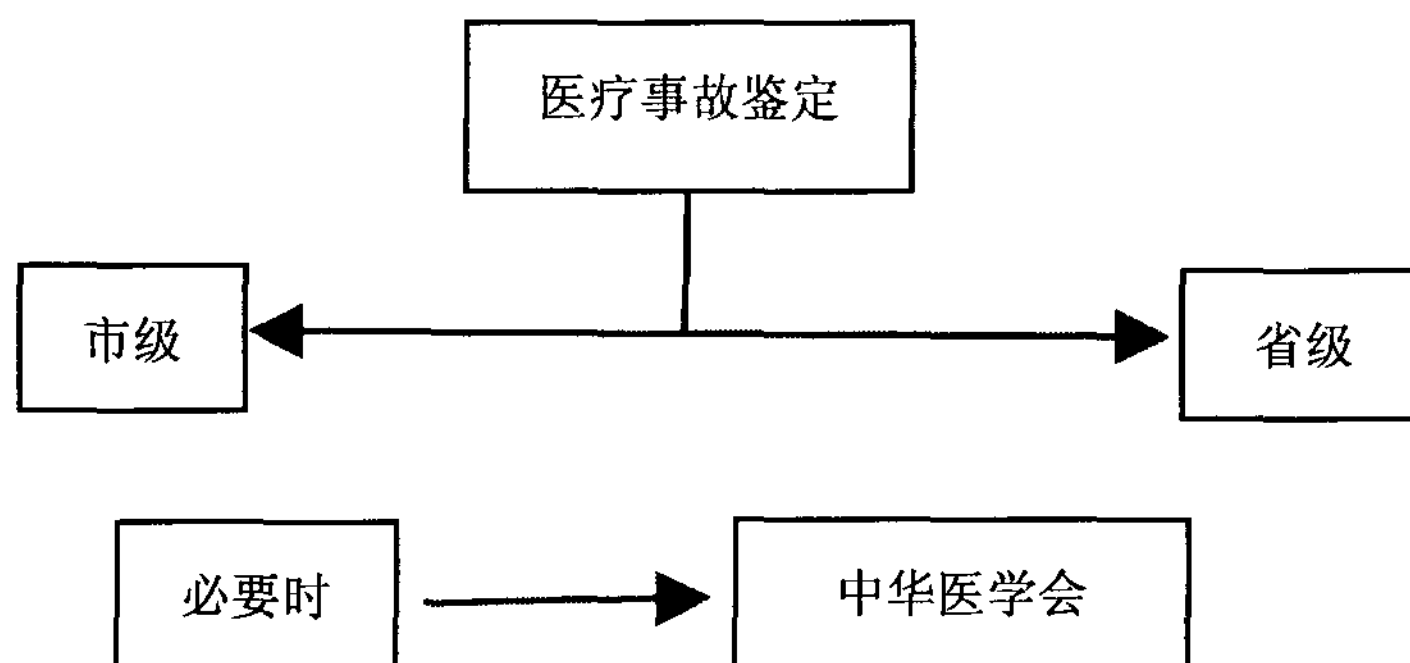


3、法院诉讼

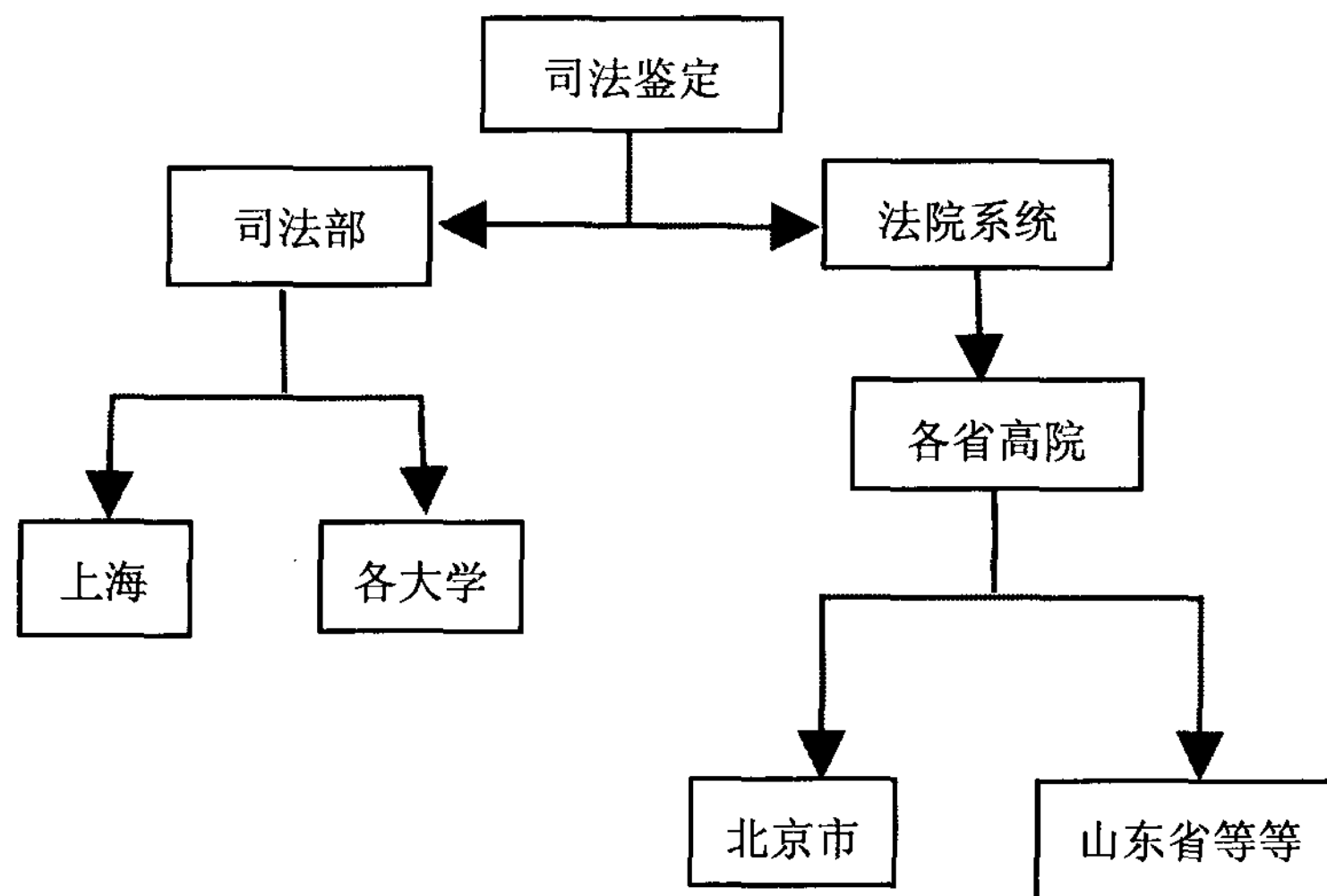


(二) 鉴定机构

1. 医疗事故鉴定

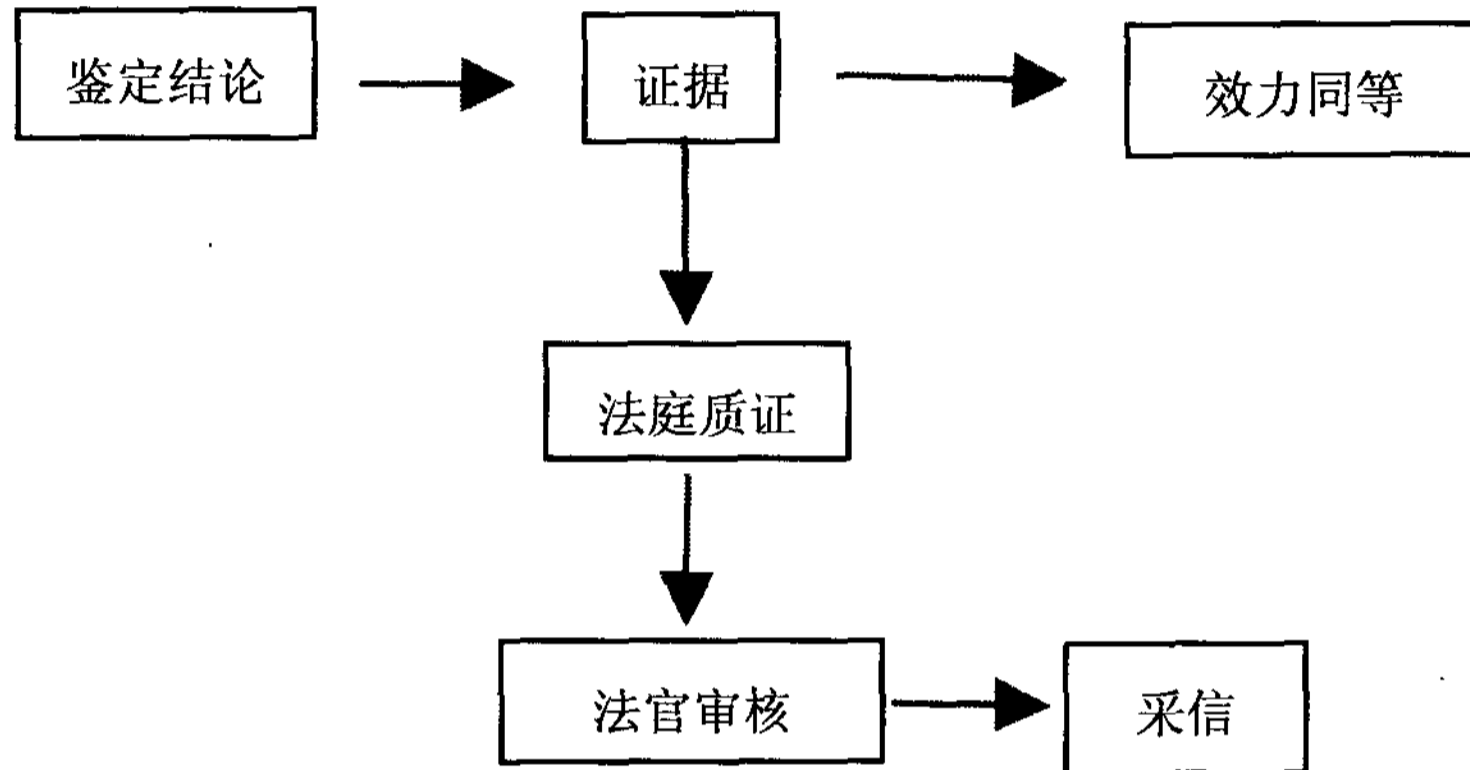


2. 司法鉴定



3. 鉴定结论在法院诉讼中的作用

医疗事故司法鉴定结论均为证据



4. 鉴定存在的问题

(1) 医疗事故鉴定专家们缺少法律知识和鉴定经验，从专业学术角度讨论过多。

(2) 司法鉴定专家缺少临床经验

(3) 鉴定结论内容书写不足：

- ① 分析过程用词不准确；
- ② 因果关系分析不足；
- ③ 责任比例区分有难度；
- ④ 医院存在不足的问题如何处理。

(4) 部分专家存在庇护医院、学术之争、不同看法等等问题，导致有时明明是医疗事故定为不是医疗事故，不是医疗事故定为医疗事故，使鉴定结论不公正、不客观、不科学。

(5) 司法鉴定容易偏袒患者，造成医院赔偿增多。

因此笔者认为对医疗过失的存在判断仍应成立医疗专家为主，法医参加为

辅的统一鉴定委员会，不必要分为医疗事故鉴定和司法鉴定两种鉴定组织，同时培训鉴定专家具有相关法律知识和鉴定技术。

(三) 举证责任

中国最高人民法院规定，因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任，也就是说，在审理医疗损害赔偿案件中法院对医院实行了举证责任倒置的举证原则。

这一点与韩国不同，韩国是在特殊病例情况下方采取举证责任倒置，大部分情况仍是谁主张谁举证，他们认为不能将医师和医疗机构首先推定为有错，这种做法不利于医学发展，对医师和医院也是不公平的，我们认为韩国在此点上的处理中国可以借鉴。

(四) 中国处理医疗纠纷适用的法律法规

1. 国务院法规

- ①2002年9月1日实施《医疗事故处理条例》；
 - ②1994年9月1日实施《医疗机构管理条例》。
- 其他相关的规定

2. 国家法律

《民法通则》、
《民诉法》、
《献血法》、
《医师法》、
《合同法》。
其他相关法律

3. 最高院司法解释

《民通意见》、
《民诉意见》、
《精神赔偿通知》、
《民诉证据若干问题》、
2003年元月6号《通知》等等。