

# 我省下月起医疗纠纷可采取“第三方调解模式”调解 索赔1万元以上 公立医院无权私了



2009年3月19日,延安路某商场,杨某因为妻子的医疗纠纷得不到解决,就爬到商场顶楼广告牌上讨说法。最终被民警劝说下来。 时报资料图片

日前,浙江省政府公布《浙江省医疗纠纷预防与处理办法》。从3月1日起,我省将普设中立的、具有民间性的组织——医疗纠纷人民调解委员会(简称医调会),实行“第三方调解模式”调解医疗纠纷。

## 医疗界的“枫桥经验”

《办法》规定,市、县(市)设立医调会,市辖区根据实际需要设立医调会。医调会人民调解员的配备和管理,由市、县(市、区)政府规定。医调会须建立由相关医学、药学和法律等专家组成的专家库,为医疗纠纷的调查、评估和调解提供技术咨询。医调会调解医疗纠纷不得收取费用,其工作经费及人民调解员的报酬补贴由本级政府予以解决。

医调会的工作职责主要是,调解医疗纠纷;通过调解工作,宣传相关法律、法规、规章和医学知识;向卫生、司法行政等部门报告医疗纠纷和调解工作的情况;分析医疗纠纷发生的原因,向医疗机构提出医疗纠纷防范意见和建议;提供有关医疗纠纷调解的咨询服务等。

据了解,其实我省有宁波、温州等诸多地区已在实行“第三方调解模式”,这次省政府只是发文予以普及和规范。

20世纪60年代初,我省诸暨市枫桥镇干部群众创造“发动和依靠群众,坚持矛盾不上交,就地解决。实现捕人少,治安好”的“枫桥经验”。省卫生厅医政处处长徐润龙认为,“第三方调解模式”可以理解“枫桥经验”在医疗卫生界的应用,依靠群众的力量化解内部矛盾。

## 索赔1万元以上 公立医院无权私了

《办法》规定,医调会对当事人提出的医疗纠纷调解申请,符合受理条件的,应当在3个工作日内予以受理;不符合受理条件的,不予受理,书面通知当事人并说明理由。自受理调解申请之日起30个工作日内调结。

非行医引起的纠纷不属于医调会受理范围。而且,不愿意协商、调解或者协商、调解不成的,可向卫生行政部门申请医疗事争议行政处理,或者向法院提起诉讼。

为使调解结果更合理,医疗纠纷索赔金额1万元以上的,公立医疗机构不得自行协商处理;双方当事人申请医调会调解,索赔金额10万元以上的,要先行共同委托医疗事故技术鉴定,明确责任。调解成功签署的调解协议书具有法律效力。双方应该按照协议内容如实履行。

发生医疗纠纷后,医疗机构要告知患者或者其近亲属有关医疗纠纷处置的具体办法和程序,患者或者其近亲属要求协商的,要告知其推举代表参加协商,代表人数不得超过3名。

## 当事人双方有权让调解员回避

“小吵小赔,大吵大赔,不吵不赔”,不知从何时起医疗纠纷生出一个“怪圈”:患者一方闹事——医患

双方“私了”——医院赔钱了结。结果往往双方陷入“双输”的困局:医院正常的诊疗秩序遭到破坏;患方即使达成赔偿,抵消掉“医闹”花费的人力、财力和精力,可能也得不到多少好处。

医调会的组建给医患双方增加沟通的渠道,而成员如何选定、组织性质,关系着调解结果是否客观、公正。

据了解,医调会的日常管理和人员招聘由司法部门负责,独立于卫生行政部门之外。当事双方任何一方对医调会专家不信任,都有权利提出让其“回避”。徐润龙处长说,“第三方调解模式”给医患双方增加了一种沟通渠道,能够尽量避免极端解决途径(如医闹),降低纠纷解决成本,医疗鉴定、诉讼等,都是投入时间和资金的”。

浙江大学余海教授认为,目前的卫生部门行政调解方式,往往有“老子管儿子”之嫌疑,而人民调解的方式能够做到相对客观,这是制度上的一种进步。

## 医院:能够减少医闹现象

浙医二院院办主任李伟认为,第三方调解有利于医患双方的双赢,以前,通常出现医疗纠纷,医院的医务科来处理,由职能科室做医院内部调查。如果患者不相信医院的处理结果,可以通过卫生行政部门、医疗事故鉴定委员会、法律途径来解决。”

李主任说,医院的本意是治好患者,但有时双方信息不对称,可能造成患者的不理解。有了医调会,患者多了一种协调途径,也能为医院带来更和谐的环境。

浙医一院某外科医生则直言不讳,有了医调会可以代替医院与病人家属谈判,减少医闹现象。

## ■省司法厅

## 有了明确的法律保障

浙江省司法厅基层工作处处长陆德兴介绍说,这标志着医患纠纷调解,在法律上有了明确的保障。

陆德兴说,浙江省11个地市已经有7个成立了医调会。相对于传统的人民调解,医调会更具专业性和权威性。

医调会的调解员专业化程度较高,很多都是由法律相关专业人士或者退休的律师、法官等组成。”陆德兴说,以往,解决医患纠纷,一般是走三种途径:当事人双方协商、卫生行政部门协调或者是法律诉

讼。”虽然途径很多,但由于每一种途径都有一定的弊病,因此通过这些途径真正解决纠纷的并不多。

医调会是完全的第三方,能得到双方的充分信任,尤其是患者方的信任,解决问题的效率将会更加高。”陆德兴说,为了配合这项规定的实施,同时,使得规定更好地切切实实为人民办事,司法部门一直在积极探索,着力推行。3月1日之后,有需要的群众可找纠纷发生所在地的人民调解组织解决关于医患纠纷的问题。

## ■延伸报道

## 患者家属仍然担心是否公正

时报曾报道过嘉兴3岁女孩沈桓羽意外死亡而产生的医疗纠纷事件(详见时报2月23日A4版),家属对海盐县人民医院的治疗提出异议,对嘉兴市医学会和浙江省医学会的鉴定表示不服,同一个系统内单位进行鉴定,会完全公正吗?”

妈妈范晓芳一直希望她申请的“第三方调查”能通过申请,比如,那个医生说我家宝宝是头部外伤综合征,但是我查过,根本没有头部外伤综合征这一词,那么这个时候就需要这方面的专家来鉴定;那个医生在看病的时候,到底有没有在玩电脑,这方面

就要公安或者电脑高手来介入……这样的结果才令人信服。”

3月起,全省将普设医调会,范晓芳又有怎样的期待?感觉还是换汤不换药,我希望的是像南京徐家宝那样的第三方调查制度,这个也是我正在坚持的。”

据悉,申请医调会处理前必须要通过医学会的医疗事故鉴定,虽然医学会的性质是非政府组织,但实际上许多鉴定专家都是医院工作人员,所有目前的鉴定也有“老子鉴定儿子”之嫌,能否做到绝对公正,往往使患者一方产生疑虑。

## 律师称,也有不尽如人意的地方

浙江天卫律师事务所主任赵丽华律师是“沈桓羽医患纠纷案”代理律师。他说,这个政策有很多亮点值得关注,但也存在一些不尽如人意的地方。如《办法》第十七条规定,发生医疗纠纷后,医疗机构应当根据医疗纠纷的实际情况,采取相应措施进行处置,告知患者或者其近亲属有关医疗纠纷处置的具体办法和程序。

我个人认为,目前我国的《民法通则》及国务院颁布的《医疗事故处理条例》等相关的法律法规规定,已明确了民事纠纷处理的权利义务及程序,

那么就没有必要由医疗机构来告知相关程序。而且,由一方当事人向另一方当事人进行权利行使的告知,从法律层面上难以解释。”赵律师说。

而且,《侵权责任法》在今年7月1日生效,该法明确规定了死亡赔偿金,而《浙江省医疗纠纷预防与处理办法》所依据的《医疗事故处理条例》对于患者死亡的医疗纠纷的赔偿却没有死亡赔偿金这一项。因此7月1日后可能会出现法律冲突,当时《浙江省医疗纠纷预防与处理办法》有可能无法发挥预想的作用。

## ■新闻链接 宁波模式成效显著

据了解,此前我省宁波市、诸暨市、湖州市等地方政府也进行了各具特色的实践探索。

其中,《宁波市医疗纠纷预防与处理暂行办法》(市长令153号)自2008年3月1日起正式

实施至今已一年多。截至2009年11月底,该市医疗纠纷调解处理中心和各级人民调解机构共受理医疗纠纷1119起,已协商调处终结834起,结案率为74.53%;调处终结的纠纷中患方得到了合

理的赔偿。

同时,协议赔偿金额也有明显下降。医务人员被打人数和医疗机构被砸起数同比分别下降38%和33%;调处满意和基本满意达98.5%。