

# 广州医疗纠纷诉讼情况 白 皮 书

(2010—2014 年)

广州市中级人民法院  
2015 年 5 月 21 日



# 目 录

一、基本情况 .....	( 2 )
(一) 案件分布相对集中 .....	( 2 )
(二) 一审案件上升, 二审案件趋稳 .....	( 3 )
(三) 依赖鉴定程度较高, 审理周期 较长 .....	( 4 )
(四) 一审案件调撤率低, 二审案件 发改率高 .....	( 6 )
(五) 判决结果的主要特点 .....	( 10 )
(六) 专业化审判情况 .....	( 13 )
二、主要问题 .....	( 14 )
(一) 医患理解和信任亟需加强 .....	( 14 )
(二) 病历问题较多 .....	( 15 )
(三) 鉴定难问题突出 .....	( 17 )
(四) 审判专业化需要提升 .....	( 19 )
(五) 多元调处机制需要加强 .....	( 21 )

三、对策与建议.....	( 21 )
(一) 依法规制医患关系, 有效预防 医疗纠纷.....	( 22 )
(二) 完善医疗损害鉴定机制.....	( 26 )
(三) 完善医疗纠纷专业化审判机制 .....	( 29 )
(四) 进一步完善多元化医患矛盾 调处机制, 形成合力.....	( 31 )

# 广州医疗纠纷诉讼情况 白 皮 书

( 2010 - 2014 年 )

随着人民群众医疗服务需求的不断增长，社会各界越来越关注医患关系。党和国家历来高度重视医药卫生事业建设和医患关系问题，指出维护正常医疗秩序、构建和谐医患关系是全面推进依法治国的重要举措，是维护人民群众健康权益的重要手段，也是全面建设小康社会的重要内容。随着患者维权意识的提高，医疗纠纷也日益增长，医患关系渐趋紧张，处理医疗纠纷是一个热点难点问题。广州法院认真履行审判职能，公平公正审理医疗纠纷案件，督促医院依法行医，引导患者理性维权，积极化解医患矛盾，取得应有工作成效。2010年7月1日《中华人民共和国侵权责任法》实施以来，广州医疗纠纷审判工作又出现了许多新情

况和新问题。因此，广州中院以近五年医疗纠纷诉讼情况为样本，分析医疗纠纷诉讼中面临的问题和困难，提出相应的对策和建议，旨在公正高效妥善处理医疗纠纷，依法平等保护医患双方的合法权益，化解医患矛盾，构建和谐医患关系。

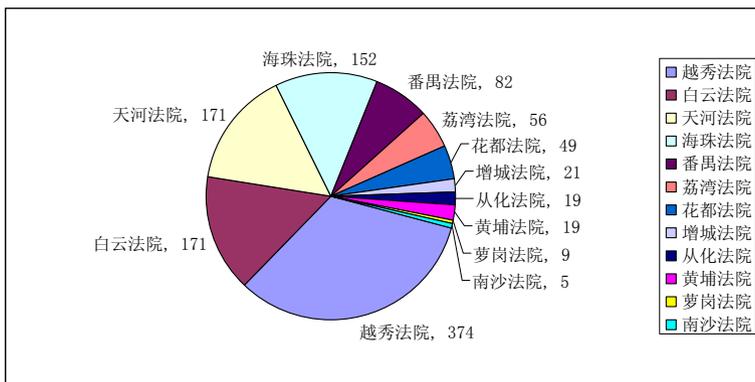
## 一、基本情况

### （一）案件分布相对集中

医疗纠纷案件涉及大型三甲医院、村镇卫生医疗机构乃至私人诊所等各级的医疗机构，也涉及中医院、妇幼保健院、骨科等专科医院以及整形美容机构、康复机构、计划生育服务机构等各种类型的医疗机构。但是，大型综合性三甲医院作为被告的比例较高，究其原因，主要是因为大型综合性三甲医院诊疗服务总量大，诊疗医案更为疑难复杂和紧急，风险更大，更容易发生争议。因此，广州医疗纠纷案件也呈现相应的地域性分布特点，越是医疗资源丰富的地区，医疗纠纷的数量越多。从全市来看，医疗纠纷案件主要集中在大型医疗机构较多的

城区，其中越秀 33.16%、白云 15.16%、天河 15.16%、海珠 13.48%，仅上述四区就占了全市医疗纠纷案件的 76.95%（见图表一）。在发生医疗纠纷的专科分布上，妇产科、骨科、普通外科、神经外科与心血管内科等所占比例较高。

图表一：2010 年至 2014 年广州各基层法院医疗纠纷案件数量

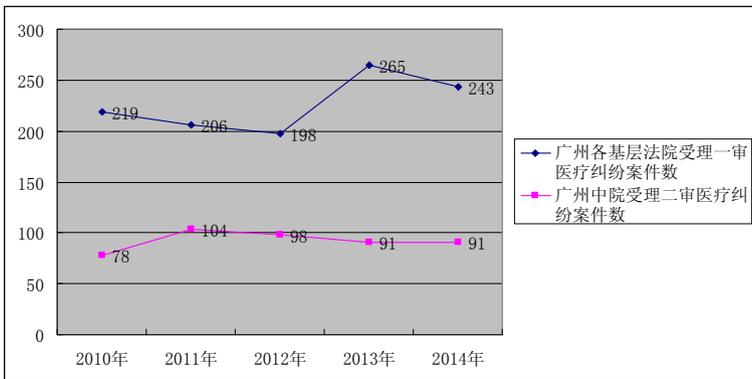


## （二）一审案件上升，二审案件趋稳

2010 年至 2014 年，广州全市基层法院受理一审医疗纠纷案件共计 1131 件，而 2005 年至 2009 年的案件共计 727 件。可见，近年来医疗纠纷诉讼案件总体呈上升趋势（见图表二），

主要原因，一方面是因为诊疗服务总量的持续增长，另一方面是患者维权意识不断增强。广州中院 2010 年至 2014 年医疗纠纷二审案件收案数分别为：78、104、98、91、91 件，医疗纠纷二审案件收案处于平稳态势，主要是得益于两级法院统一裁判尺度和基层法院案件质量不断提升，降低了案件上诉率。

图表二：2010 年至 2014 年受理医疗纠纷案件趋势图



（三）依赖鉴定程度较高，审理周期较长  
医疗纠纷涉及医疗行为是否有过错、过错与损害是否有因果关系以及参与度等医学专业问题，法官不具备医学专业知识，对这些问题

难以做出准确判断，通常需要借助医学鉴定来认定。广州中院近五年判决的 270 件二审案件中，一审做过医疗鉴定的有 227 件，占 84.07%；有的还多次鉴定（见图表三）。

图表三：2010 年至 2014 年医疗案件医学鉴定情况表

年度	判决结案数	一审鉴定				二审鉴定	
		有鉴定的案件数	鉴定率	有多次鉴定的案件数	多次鉴定率	二审中有鉴定的案件数	二审鉴定率
<b>2010</b>	31	21	67.74%	7	22.58%	5	16.13%
<b>2011</b>	64	55	85.94%	16	25.00%	1	1.56%
<b>2012</b>	65	56	86.15%	19	29.23%	0	0.00%
<b>2013</b>	61	54	88.52%	22	36.07%	0	0.00%
<b>2014</b>	49	41	83.67%	11	22.45%	0	0.00%
<b>合计</b>	270	227	84.07%	75	27.78%	6	2.22%

受医学鉴定周期长的影响，医疗纠纷一审案件的审理周期，远远超出普通民事案件的审理周期。以案件比较集中的越秀、白云、天河和海珠法院为例，近 3 年的医疗纠纷案件审理期限平均在 200 天以上，（见图表四）。广州中

院近五年医疗纠纷案件二审期限平均达到 100 多天，也超过其他民事二审案件的审理期限。

图表四：医疗纠纷案件与普通民商事案件的审理期限对比

法院	医疗纠纷案件				普通民商事案件			
	2012 年平均自然审理天数	2013 年平均自然审理天数	2014 年平均自然审理天数	2012 年-2014 年平均自然审理天数	2012 年平均自然审理天数	2013 年平均自然审理天数	2014 年平均自然审理天数	2012 年-2014 年平均自然审理天数
越秀	400	401	228	343	108	94	99	100
白云	599	510	462	524	155	159	142	152
天河	428	581	300	436	176	207	210	198
海珠	326	185	161	224	81	73	86	80

（四）一审案件调撤率低，二审案件发改率高

与普通民事案件相比，医疗纠纷案件当事人之间对抗性更强，案件审理难度偏大，呈现一审案件调解、撤诉率低和二审案件改判、发回重审率高的特点。近五年来，全市法院医疗

纠纷案件一审平均调撤率为 35.72%，远低于普通民事案件 51.58% 的调撤率。广州中院在二审阶段，更加注重对医疗纠纷案件的调解，平均调撤率为 22.01%，略高于普通民事案件 18.29% 的调撤率。但是，医疗纠纷案件二审平均发改率达到 21.02%，远远高于普通民事案件 9.57% 的发改率。（见图表五至图表十）

图表五：一审医疗纠纷案件裁判方式情况表

年度	收案	结案	判决	调解撤诉	调撤率
<b>2010</b>	219	198	132	64	32.32%
<b>2011</b>	206	190	112	78	41.05%
<b>2012</b>	198	170	116	51	30.00%
<b>2013</b>	265	212	148	64	30.19%
<b>2014</b>	243	202	110	91	45.05%
<b>合计</b>	1131	972	618	348	35.80%

图表六：二审医疗纠纷案件裁判方式情况表

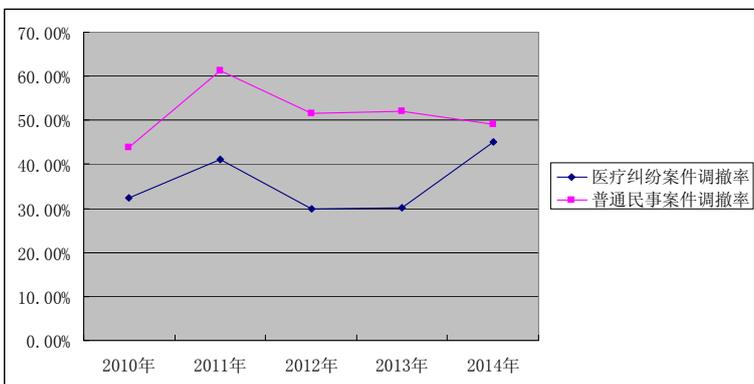
年度	结案	维持	发改	调撤	发改率	调撤率
<b>2010</b>	67	30	14	23	20.90%	34.33%
<b>2011</b>	117	57	30	29	25.64%	24.79%

年度	结案	维持	发改	调撤	发改率	调撤率
<b>2012</b>	101	62	15	23	14.85%	22.77%
<b>2013</b>	94	56	17	15	18.09%	15.96%
<b>2014</b>	82	49	21	10	25.61%	12.20%
<b>合计</b>	461	254	97	100	21.04%	21.69%

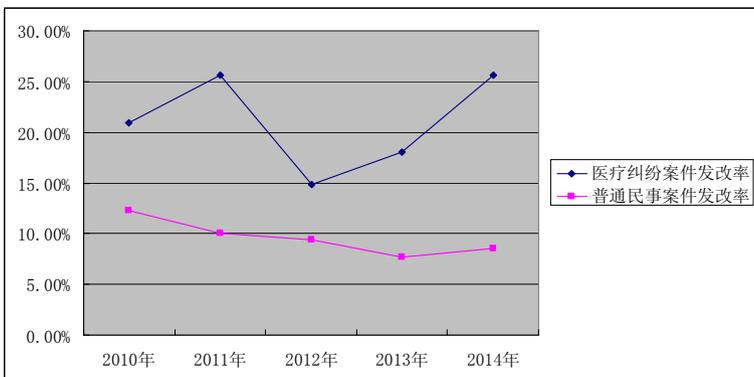
图表七：医疗纠纷案件与普通民事案件的  
调解率、发改率对比

年度	广州各基层法院			广州中院		
	医疗纠纷案件 调撤率	普通民事案件 调撤率	二审医疗纠纷 案件调撤率	二审普通民事 案件调撤率	二审医疗纠纷 案件发改率	二审普通民事 案件发改率
<b>2010</b>	32.32%	43.80%	34.33%	21.20%	20.90%	12.26%
<b>2011</b>	41.05%	61.21%	24.79%	19.05%	25.64%	10.06%
<b>2012</b>	30.00%	51.64%	22.77%	19.99%	14.85%	9.36%
<b>2013</b>	30.19%	52.11%	15.96%	15.94%	18.09%	7.66%
<b>2014</b>	45.05%	49.15%	12.20%	15.25%	25.61%	8.52%
<b>5年平均 均值</b>	35.72%	51.58%	22.01%	18.29%	21.02%	9.57%

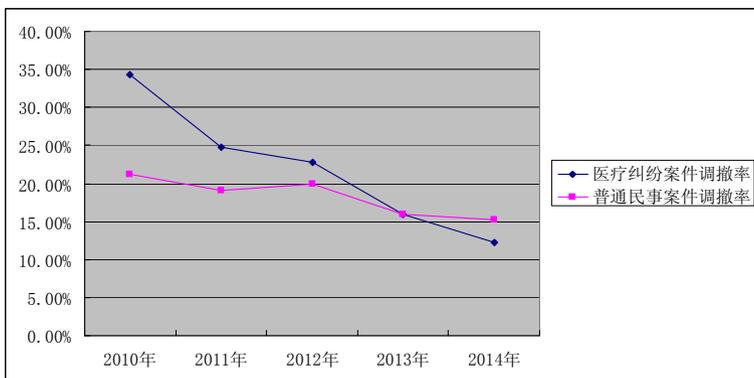
图表八：一审医疗纠纷案件与普通民事案件的调撤率趋势对比



图表九：二审医疗纠纷案件与普通民事案件的发改率趋势对比



图表十：二审医疗纠纷案件与普通民事案件的调撤率趋势对比



#### （五）判决结果的主要特点

广州中院近五年来二审判决结案 270 件中,判令医疗机构承担赔偿责任的案件 173 件,占 64.07%, 其中, 医疗机构承担次要责任的案件 109 件, 占判决结案总数的 40.37%; 医疗机构承担主要责任的案件 64 件, 占判决结案总数的 23.70%。二审判决医疗机构无须承担责任的案件 97 件, 占 35.93%。(见图表十一、图表十二)

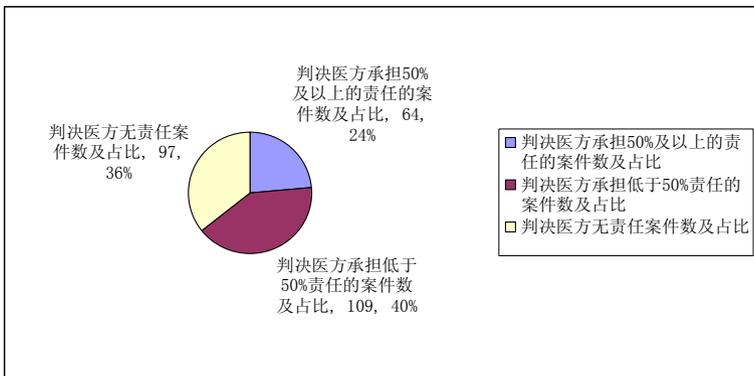
从赔偿金额来看, 法院判决的赔偿数额与患者主张的数额反差较大。近五年, 广州中院

二审医疗纠纷案件患者的请求金额平均为344730.49元，最终支持的金额平均为63895.90元（见图表十三），在一定程度上说明，患者在医学知识欠缺的情况下，对医疗纠纷缺乏理性认识，提出的诉讼请求超过正常标准，追求利益最大化。

图表十一：二审医疗纠纷案件判决医方承担责任比例情况

年度	判决结案数	判决医方承担责任的案件数	比例	判决医方承担50%及以上的责任的案件数	比例	判决医方承担低于50%的责任的案件数	比例	判决医方无责任案件数	比例
2010	31	18	58.06%	4	12.90%	14	45.16%	13	41.94%
2011	64	41	64.06%	17	26.56%	24	37.50%	23	35.94%
2012	65	34	52.31%	10	15.38%	24	36.92%	31	47.69%
2013	61	47	77.05%	19	31.15%	28	45.90%	14	22.95%
2014	49	33	67.35%	14	28.57%	19	38.78%	16	32.65%
合计	270	173	64.07%	64	23.70%	109	40.37%	97	35.93%

图表十二：二审医疗纠纷案件判决医方承担责任情况图



图表十三：二审判决医疗案件涉诉标的及赔偿情况表

年度	判决结案数	二审支持赔偿的案件数	比例	患方请求金额	二审支持金额	支持金额比例
2010	31	18	58.06%	8769088.4	1139386.4	12.99%
2011	64	41	64.06%	21468606	3319584.84	15.46%
2012	65	43	66.15%	28133317.23	6223547.63	22.12%
2013	61	51	83.61%	34706220.07	6569374.28	18.93%
2014	49	36	73.47%	27781495.93	6424162.52	23.12%
合计	270	189	70.00%	93077231.7	17251893.15	18.54%

## （六）专业化审判情况

广州中院自 2010 年起试行医疗纠纷专业化审判制度，设立专业合议庭负责医疗纠纷调处和调研工作。实行专业化审判以来，市中院二审医疗纠纷案件的平均审理时间从 232 天缩短为 105 天，审判效率提高明显，裁判文书说理更为充分。深入开展理论研究，总结实践经验，编写发布了《医疗损害责任纠纷案件审理指引》，内容涉及侵权责任法体系下的医疗损害案件的案由、主体资格、举证责任、病历复印封存、医疗损害鉴定、医疗损害责任形式、赔偿项目及计算等各个方面，为两级法院统一医疗纠纷审判程序和裁判尺度提供了有效参考。重视矛盾纠纷化解，加强调解工作，积极探索鉴定人出庭作证和专家辅助人制度实施，最大限度促进医患双方就医疗过错及因果关系等核心问题展开充分辩论，加强司法审查，防范以鉴代审，有效平息医患矛盾。积极发挥司法能动性，采取多种举措加强与医学界及相关行业的沟通，及时反馈审判过程中发现的问题，就

加强医疗管理提出司法建议。

## 二、主要问题

### （一）医患理解和信任亟需加强

当前，医疗资源总量不足的矛盾依然突出，以药补医的局面尚未根本扭转，群众看病难、看病贵的问题没有根本缓解，这是医患关系紧张的体制机制因素。医方与患方沟通不充分、对诊疗行为告知不足，患者对医学技术和医疗行为的特殊性缺乏深入的了解，也是医患之间难以建立信任，引发医疗纠纷的重要因素。

现实中，由于医疗资源紧张、医护人员工作繁忙等原因，一些医护人员不重视与患者的沟通，没有时间耐心解答患者的疑问，让患者感觉不受重视和尊重，认为医护人员没有替患者着想，对医护人员产生不信任感。医护人员在告知说明方面也有不足之处，对患者个体病情告知不够细致，对诊疗方案的风险告知不够全面，没有详细告知替代治疗方案及优劣等，导致患者对治疗行为产生疑虑。

医学是一门探索性极强的实践科学，病因

的探索和治疗处于不断发展中，医疗行为本身面临现实医学科技发展水平不能预知、不可避免的风险；每一种治疗都不能保证百分之百的成功，只要有医疗活动，就可能出现意外。但一些患者没有正确认识医疗行为的风险，甚至有将医疗服务商品化的倾向，认为自己付出医疗费用，就应获得相应的诊疗效果，一旦出现不良后果，往往缺乏相应的心理准备，将失败归因于医方，产生纠纷，对处理结果抱有不切实际的期待。少数患者受职业医闹的唆使和挑拨，采取极端方式主张权利并漫天要价。

## （二）病历问题较多

在当前审判实践中，医方病历不规范导致患方对病历真实性提出质疑的情况非常普遍。由于病历真实性影响到案件事实的认定，与诉讼利益密切相关。双方关于病历的争议非常激烈，使纠纷的调处难度进一步加大。引发争议的病历问题包括：

- 1、病历书写不严谨。一些医务人员对病历书写不够重视，病历记录不严谨，出现基本信

息错误，如写错日期，床号、页码、年龄等，或前后记录矛盾，或者不按病历规范格式书写等，患者质疑强烈。

2、病历修改不规范。按照病历书写规范，有三种情况可以修改病历：一是书写中出现错字；二是实习生、试用期医务人员书写的病历，由合法执业的医师修改；三是上级医师可修改下级医师的病历。但病历修改应保持原记录清晰可辨，不得掩盖或去除原来的字迹，否则为涂改，可能影响事实的认定。若改动的内容经证实不客观，则为篡改，可直接推定过错。如事后添加，则可能被认定为伪造。

3、漏记或记录过于简单。此问题较为多见，如未书写门诊病历；麻醉未记录麻醉药剂量；手术记录对重要情况欠缺描述；手术和抢救记录没有在规定时间内完成等。这些情况均会影响对重要事实的认定，导致对医方不利的局面。

4、病历资料不完整。没有将各种有关检查报告及时准确收入病历中。有的化验单粘贴错误，如将 A 的化验单粘贴在 B 的病历中；有

的遗失检查报告或影像资料等。某案中，患者肾移植手术后数天内的化验单报告均丢失，未能提供原始病历。

5、病历复制封存问题。医疗机构只允许患者复制封存客观病历，不允许患者复制封存甚至查阅主观病历，或者仅仅允许封存主观病历的复印件。医疗机构的理由是主观病历是医务人员对诊疗活动的判断和评价，与客观病历不同，是医务人员在诊疗过程中根据自己的专业知识形成的医学评价。但在纠纷处理过程中，主观病历与客观病历，都是病历资料的组成部分，是进行医疗鉴定和查清案件事实的必要材料，都应当提交和封存。医方的处理容易引发患方认为医方故意隐匿病历的怀疑。因此应当允许全部复制和封存。

### （三）鉴定难问题突出

《侵权责任法》实施后，医疗事故技术鉴定不再作为民事案件的审理依据。人民法院处理医疗纠纷，应当委托进行医疗损害鉴定。但由于目前缺乏统一的医疗损害鉴定机制，医疗

纠纷处理面临的鉴定困难非常突出，严重影响医疗纠纷案件的审判质效。

1、鉴定机构数量少。目前广州市医学会没有开展医疗损害鉴定业务，入选全省法院医疗损害鉴定名录的机构只有 20 家，广东省内多数医学会没有参与医疗损害鉴定，有实力的司法鉴定机构少，法院选择鉴定机构的余地不大。

2、鉴定程序不规范。司法鉴定机构开展医疗损害鉴定，是否召开医患双方参与的听证会，是否咨询相应专科的临床专家以及咨询何种水平的临床专家，均没有强制性要求，基本上由鉴定机构自行决定。有些鉴定机构甚至由法医鉴定人在完全没有咨询临床专家的情况下直接做出鉴定意见，既违反了医学专业问题由同行专家评议的基本原则，也不能有效保障当事人的参与权利和解决医患争议的核心问题，鉴定意见的质量没有保障。

3、鉴定时间长，拉长审理期限。鉴定机构往往因为人手少、鉴定专家工作忙等原因，需要半年甚至一年的时间才能完成鉴定。近年来

医患双方对鉴定的争议越来越多，特别是对鉴定所依据的病历材料争议甚多，鉴定前往往需要多次质证，鉴定程序进展缓慢。需要多次鉴定的案件，审理程序更加复杂。上述原因拉长了法院审理医疗纠纷案件的周期。

4、鉴定机构随意不受理鉴定，终止鉴定。有的鉴定机构被摇珠选定为案件的鉴定单位后，看到案件疑难复杂，或者当事人矛盾尖锐，就找理由不接受委托或者终止鉴定，导致案件审理无法顺利进行。

5、患方不配合鉴定。在实践中，患者及其家属往往因为质疑鉴定机构的中立性或者怀疑病历的真实性等种种原因拒绝进行医疗鉴定。常见的有拒绝对病历质证、拒绝做死因鉴定、在鉴定程序中不配合抽取专家、拖延移送病历资料等，导致无法进行鉴定，案件事实无法查清。

#### （四）审判专业化需要提升

广州实行医疗纠纷专业化审判取得了一定成效，但仍面临不少制约因素。全市基层法院

医疗纠纷专业化审判处于停滞状态，主要原因是绝大部分法官不具备医学专业知识，感觉案件审理难度大，信访压力大，难出成绩，有畏难情绪，不愿意长期从事此类案件的审理。

目前，广州法院具有医学专业背景的复合型法官非常稀缺。在审理医疗纠纷案件中，法官对鉴定意见的依赖度很高，对鉴定意见的审查流于形式，难以形成内心确信，需要医学专业人士辅助。现阶段，医疗专家作为人民陪审员直接参与医疗纠纷案件审理的情形很少，鉴定人出庭作证还没有完全落实，专家辅助人参与鉴定意见质证也处于起步阶段，医学专业人士参与医疗纠纷案件审判需要大力加强，进一步强化对医疗损害鉴定意见的实质审查，避免以鉴代审，确保医疗过错认定具有医学的科学性和法律的正当性。

另外，《侵权责任法》实施以来，在医疗纠纷的法律适用上，出现一些新问题，尚未形成共识，不同的法官可能有不同的处理尺度，需要深入研究统一处理意见。如：侵害知情同意

权纠纷、医疗产品损害赔偿纠纷等纠纷案件举证证明责任如何分配；《侵权责任法》第五十八条的推定过错如何理解与适用；赔偿责任及范围应否限制等。

### （五）多元调处机制需要加强

根据我们对广州四家三甲医院的跟踪抽样调查,该四家医院近五年共有946件医疗纠纷获得解决,其中医患双方自行协商解决797件,占84.25%;以诉讼方式解决102件,占10.78%;而通过卫生行政部门调处的只有12件,占1.27%。说明医患双方协商解决之外,诉讼是医疗纠纷最主要的解决途径,人民调解、行业调解等非诉讼解决机制需要进一步发挥作用,多元调处机制需要加强。

## 三、对策与建议

医患关系的改善需要整个社会的关注与努力。要从根本上缓解医患双方之间的紧张关系,最终要回归到医疗卫生体制改革等深层次问题的解决上。但与此同时,建立公正高效的医疗纠纷解决机制,也是推动医患关系和谐的

重要一环。在积极推进医疗卫生体制改革的同时，破解医疗纠纷预防和调处的难题，极为重要。

### （一）依法规制医患关系，有效预防医疗纠纷

在现代医疗中，医患关系已不只是单向的医师对病人的医疗技术及知识的应用，而是双向互动的社会关系。这种社会关系具有医疗的特殊性，但同样需要接受法律的调整和规制，最终回到权利义务的规范系统中来。医患关系的和谐，也只有在法律调整的前提下才能实现。针对医患关系的现状，我们建议：

- 1、规范诊疗行为，减少诊疗失误。应进一步加强职业培训和医德医风教育，提高医务人员的诊疗水平和责任心。严格落实首诊负责制及值班制度、三级检诊、三级查房、重症监护及治疗跟踪等诊疗质量监控核心制度，为减少和预防误诊漏诊、手术失误的发生提供制度保障，预防对重症病人、危险用药的病人的监护不力及跟踪治疗不到位而导致损害发生。严格

执行医生资质管理制度，严禁无执业医师资格的人员单独实施诊疗行为。

2、完善医患沟通告知机制，保障患者知情选择权。患者的知情权是患者的基本权利之一，许多医疗纠纷就是因患者的知情权未得到妥善的保障而造成患者对医疗机构的怀疑而引发的。而知情权的争议又可能影响医疗纠纷案件审理当中鉴定的顺利开展、医疗过失及因果关系认定等。为保障患者的知情选择权，需要完善有关医患沟通机制，并加大管理力度，促使医务人员认真与患者进行沟通。医方应重视告知说明义务的履行，对应当告知的病情、医疗措施、医疗风险等必要信息，应尽可能详细告知。对于必须取得书面同意的情况，应在告知的同时交患者或者其近亲属同意并签字；对于其他内容的告知应当注意留存证据，在病历上予以记载或要求患者签名确认。只有充分尊重与保障患者的知情权，才有建立良好医患关系的基础，才能使患者积极地支持、配合诊疗工作，才能避免误解，加深信任，真正构建起

和谐的医患关系。

3、严格执行病历管理制度，保障病历制作公信力。应严格执行病历制作规范，严格按照规定的格式和要求制作病历。建立严谨的病历保管制度，将病历保管作为一项规范化、制度化的工作加以开展，确保医疗纠纷发生时能够查询到详细的诊疗过程。建立有助于患者及其家属复印病历资料的制度。对于要求复印病历资料的患者及其家属，及时提供病历资料的复印件，并加盖证明印记。变医院单方保管病历资料为医患双方保管，降低医院病历资料保管的风险，增加透明度，缓和医患双方的对立情绪。在病历的封存上，可以采取定期封存、打印页码的方式，在制度上防止病历的伪造和缺失。针对病历争议多、病历质证认证难的情况，建议推动建立病历资料的第三方保存机制，将医疗机构制作各种病历资料在合理时间内固定和保存在第三方，有效地解决医患双方对于病历资料的争议，提高医疗纠纷解决的效率。

4、依法保护患者权益和严厉打击医闹并

重，引导理性维权。应完善医疗纠纷投诉处理制度，明确投诉处理的流程，责任，认真对待患方维权要求。医疗机构内部应建立医疗争议投诉解决机制，提高处理效率，确保患者的诉求在合理的期限内得到重视和有效的沟通回复，避免矛盾激化升级。要加大对医疗纠纷解决途径的公示与指引，利用多种途径向公众告知依法维权的途径、联系方式以及典型案例等，指引患者依法维权。另一方面，要严厉打击医闹，维护医疗秩序，依法保护医疗机构及其医务人员的合法权益。医疗机构要破除“不闹不理，小闹小理、大闹大赔”的思想，对于所有的医疗纠纷应该一视同仁，依法进行处理，不向“医闹”妥协。对于在医疗机构内寻衅滋事，在医疗机构内故意损坏公私财物，利用封建迷信扰乱医疗秩序，侮辱、威胁、恐吓、殴打医务人员，非法限制医务人员人身自由的等违法行为，要依法处理。构成犯罪的，要依法追究刑事责任。

#### 5、加强舆论宣传和引导，倡导医患信任关

系。当今信息时代，各种舆论宣传对社会生活影响日益深刻。媒体宣传应兼顾舆论引导和监督作用，对涉及医疗行为的宣传报道应当慎之又慎。对于医疗行为的质疑和过错认定，应进行深入的事实调查和专业咨询。在医患关系紧张的社会背景下，应加强医学知识的宣传教育，加深社会大众对医疗机构及医务人员工作的认识，对医疗行为特殊性 & 医疗风险的理解。要加强医疗行业的正面报道，深化对卫生系统先进集体和先进人物的宣传，树立正面典型，弘扬社会正气。要加强对医疗纠纷维权方式的宣传，告知医疗纠纷的正确维权途径；对破坏正常医疗秩序、侵犯医务人员人身权益的各种医闹事件，应给予旗帜鲜明的谴责，在全社会营造依法就医、依法维权的舆论环境。

## （二）完善医疗损害鉴定机制

医疗损害鉴定是解决医学专业判断难题的必要手段。要确保医疗纠纷审判的质量与效率，必须建立统一完备的鉴定机制。我们认为医疗损害鉴定机制的构建应着重解决以下问题。

1、建立统一的专门的医疗损害鉴定资质管理。医疗损害鉴定不同于医疗事故技术鉴定，不需要做出是否构成医疗事故的结论，但也明显不同于法医鉴定。医疗损害鉴定的核心是对动态的临床诊疗行为的合理性及其与患者损害后果的因果关系进行评价，与医疗事故技术鉴定的本质更为接近。法医鉴定的优势更多体现为死因鉴定和伤残鉴定。综合考虑医学会鉴定和法医司法鉴定的优劣和资源，建议建立统一的、专门的医疗损害鉴定资质要求，统一由司法行政部门进行资质许可和管理。资质要求应当包括，应有一定数量的法医鉴定人，应有组织临床专家参与鉴定的资源（譬如有自己的专家库或与相关单位签订合作协议），应有召开听证会的场所和条件等。对于医学会下属的鉴定办公室，可以加以改造，增设必要法医鉴定人员，赋予医疗损害鉴定资质。为有效激励临床专家参与医疗损害鉴定，确保医疗过错评价符合行业规范，可考虑设立医疗专家鉴定资质，具有一定医学水平的临床执业人员，通过参加

医疗损害鉴定基本知识的考试，即可获得由鉴定行政主管部门颁发的资格证书，可以参加医疗损害鉴定，发表专业意见。卫生行政主管部门可将参与鉴定听证的情况作为职称考核内容。另外，为规范专家辅助人制度，可将获得该资质作为专家辅助人的条件。

2、制订医疗损害鉴定的程序规范，为鉴定科学提供程序保障。医疗损害鉴定有两个明显特点，一是涉及临床诊疗行为评价，二是以解决医疗赔偿纠纷为目的。应充分考虑医疗损害鉴定的特殊性，制定相应的程序规范。程序规范应体现两个基本原则，一个是医患双方充分参与的原则，一个是同行评价的原则。因此，程序规范的内容应包括：鉴定时限，包括受理、出具鉴定意见的时限等。鉴定听证程序，要求必须召开双方当事人参加的听证会；必须有若干相关科室的具备相应资质的临床专家参与。鉴定意见书的要求：对鉴定意见书的形式和内容的具体要求，包括鉴定依据、鉴定人签名等；对于临床专家的意见效力，及其与最终鉴定意

见的关系，也应明确。鉴定人出庭作证及具体操作规程。鉴定监督程序：对鉴定意见因违反法律规定或科学性不足而不被采信的情况，明确鉴定机构应承担的后果。

3、建立远程网络视频鉴定体系，推广异地鉴定。本地鉴定机构的中立性易受到质疑和干扰，异地鉴定可以有效避免双方当事人对鉴定的干扰，确保鉴定的中立性。在现代科技发达的背景下，应充分利用远程网络视频技术，建立远程网络视频鉴定体系。人民法院（或其他纠纷解决机构）和鉴定机构建立视频对接的远程网络视频鉴定平台，医患双方和法院审判人员可通过高清同步视频参加鉴定听证会，实现不出省、少花钱、少耗时的共同参与鉴定的模式。鉴定意见出具后，鉴定人可以通过网络视频出庭质证，陈述鉴定意见，对当事人的疑虑进行专业释明。

### （三）完善医疗纠纷专业化审判机制

1、专业审判组织与集中管辖制度。专业审判的核心是审判主体即法官的专业化。专业化

的养成需要大量的经验积累和理论研究，非一朝一夕之功。为提升专业化程度，节约人才培养资源，建议对医疗纠纷这类高度专业化的案件进行全市集中管辖。广州可将所有市区基层法院管辖的一审医疗纠纷案件指定由 1-2 家基层法院审理，设立专门的医疗纠纷审判庭，专门负责医疗纠纷案件的审理，并负责与相关单位的横向联系，参与医患矛盾的联动化解。

2、研究制定医疗损害鉴定意见可采性审查标准。关于鉴定意见的审查，我国民事诉讼法和证据规定有一些规定，但主要是从程序上进行审查，缺乏相应的实质审查判断标准。因此，法官通常只进行程序审查，实质审查的能力较差，普遍情况是没有程序问题即予以采信，被批评为审判权的旁落。在国外，关于专家证言的可采性审查标准，通过判例形成了可参考的规则。建议对相关案例进行总结梳理，借鉴参考国外实践经验和理论研究成果，制定相应的医疗损害鉴定意见可采性审查标准。

3、探索建立辅助法官进行专业判断的制

度。法官始终不是医学专业人员，无论怎样学习和积累，都不可能对所有医学专业问题具备相应的判断能力。因此，为了辅助法官更好地处理医疗纠纷案件，实现案件处理的法律效果和社会效果的统一，在利用和落实现有的专家辅助人制度和人民陪审员制度外，未来可尝试建立多样化的辅助法官进行专业判断的工作机制。譬如，参考知识产权审判经验，设立医学技术调查官；或考虑建立专家咨询制度，对于无法进行鉴定或鉴定意见难以审查的案件，直接咨询专家意见作出处理。为此，可考虑建立人民法院自己的医疗专家咨询库，专家咨询库的成员可根据需要选任为人民陪审员，或在具体案件中担任专家辅助人或咨询专家。

（四）进一步完善多元化医患矛盾调处机制，形成合力

1、完善医患矛盾调处应急联动机制。为加强对医疗纠纷预防与应急处理工作的组织领导，建议由市委政法委牵头成立由分管领导任组长，卫生、司法、公安、检察、法院、纪检、

财政、民政、保监等相关单位和部门负责人为成员的医疗纠纷预防与处理工作领导小组。负责全市医疗纠纷预防与处理工作的领导和协调、定期召开会议，研究、解决本市医疗纠纷预防与处理工作。领导小组下设办公室，负责医疗纠纷信息研判、矛盾排查工作，定期召开成员单位联席会议，沟通、协调医疗纠纷化解工作。对于重大医疗纠纷和医患矛盾，应建立医患矛盾调处应急联动机制，提供专门的经费支持和人员保障，制定明确的工作职责和工作流程，确保应急联动机制长期有效运作。

2、完善医疗纠纷第三方调解机制。近年来，由医疗纠纷专业调解机构对医疗纠纷进行调解的第三方调解机制在全国蓬勃兴起。第三方调解机制具有专业性强、便民高效、成本低等优势。但是，目前全国各地医疗纠纷第三方调解机制模式不尽相同，发展水平各异。广州的第三方调解机制尚未充分发挥出优势。社会公众对医疗纠纷调解委员会的认知度不够高，专业调解组织的资金来源、队伍建设、规范调解的

制度保障仍待进一步完善。建议加强由政府主导的独立于卫生行政部门、医疗机构与保险公司的医疗纠纷专业调解组织建设，增强第三方调解机构的独立性和中立性，增强患者对于调解的信任感。组建一支由医学专家、司法鉴定人员、律师、保险从业人员等人员组成的调解员队伍，充分运用人民调解、心理疏导、法律援助、司法公证等各种手段在医患双方自愿平等的基础上进行独立调解。

3、推广医疗纠纷仲裁解决。作为一种非诉讼的纠纷解决方式，仲裁既具有类似诉讼的一些特点，如由第三方裁决，裁决有执行力等；同时因为其实行一裁终局、不公开审理等原因，又具有简便快捷、依据灵活的特点，有利于纠纷以较低成本、较低对抗性的方式快速解决。根据我国仲裁法的规定，涉及身份关系的纠纷以及依法应当由行政机关处理的行政争议不能由仲裁裁决。其他民事主体之间的私人权益纠纷均可用仲裁解决。医疗纠纷仲裁可以满足社会对纠纷高效处理的期望，又可以满足医疗纠

纷处理的中立、专业权威的原则，具有法律正当性和现实必要性，应予以大力推广。建议通过地方立法在现有仲裁机构内设立医疗纠纷仲裁庭，组建一支专业的仲裁员队伍，制定医疗纠纷专业仲裁程序，由地方财政对仲裁工作予以补贴。为了鼓励医患双方接受和选择仲裁方式，建议医疗纠纷仲裁采取统一按件收取象征性费用的制度，卫生行政部门可加强对医事仲裁制度的宣传和推广，要求医疗机构在重大风险病例治疗前向患方告知和签署仲裁协议。

4. 完善医疗纠纷诉非衔接机制。人民法院应当加强与非讼纠纷解决机制之间的沟通与衔接，对第三方调解组织的调解工作给予业务指导，对当事人在医调委、人民调解委员会达成的协议及时进行司法确认。加强与第三方调解机构、仲裁机构及相关行政部门的沟通联络，保持信息互通共享，参与重大纠纷联合调处等。

### 结语

医疗卫生事关民生福祉，事关全民小康。公正高效调处医疗纠纷，构建和谐医患关系，

推动医疗卫生法治，是保障医疗卫生事业健康长远发展的必然要求，也是全面建设小康社会、全面建设法治国家的重要内容。广州法院将不断开拓创新，提升医疗纠纷审判能力和司法服务水平，与社会各界共同推进医患纠纷的预防与处理机制完善，为全面建设平安广州、和谐广州、幸福广州作出应有的贡献。