# 医患纠纷处理交流材料

来源：网络 作者：岁月静好 更新时间：2024-09-11

*一、当前城区医疗机构医患纠纷增多的主要原因 1、少数医护人员道德业务素质低下、医疗机构对责任人员追究不力是导致医患纠纷增多的首要原因。近年来，随着农村经济的发展和国家对农民医疗保障水平的不断提高，农民生病后到县城看病的比例越来越高，县...*

一、当前城区医疗机构医患纠纷增多的主要原因

1、少数医护人员道德业务素质低下、医疗机构对责任人员追究不力是导致医患纠纷增多的首要原因。近年来，随着农村经济的发展和国家对农民医疗保障水平的不断提高，农民生病后到县城看病的比例越来越高，县城医疗机构承担的医治任务也越来越重。在这种条件下，县城医疗机构聘用的人员必然增多，人员素质相对而言也有参差不齐的现象。有的医护人员职业道德缺失，业务水平低下，责任心不强，服务态度较差，造成了医患关系紧张，为医患纠纷的发生埋下了隐患。加之医疗机构和卫生行政部门对引起医疗事故或医疗过失行为的医护人员未追究责任，或者责任追究不到位，导致医护人员对医患纠纷难以引起足够重视，责任心难以增强，甚至一味责怪医疗执业环境不好。我们所调处的八起医患纠纷中几乎都存在医护人员责任心不强的问题，比如明知产妇患有心脏疾病还让家属从乡下骑摩托车送到城里分娩，确认流产病人患有心脏疾病还无医生定时观察巡视，护送新生病儿转到上级医院就诊却不与上级医院工作人员交接等几起造成患者死亡的案例都说明，只要医护人员责任心稍微强一点，患方家属就难以找到医方过错，纠纷也就可能避免。

2、农村族群势力活跃和亲邻关系密切是导致县级医患纠纷多于大中城市的重要原因。县城医疗机构所处的地理位置，决定了它与农村患者距离更近，接触更多，人缘更广。而农村族群势力的活跃和农民亲邻关系的密切，又决定了农民患者在县级医疗机构医治发生问题后，患者家属容易取得周围人群的同情与支持。一家有难百家帮，人多势众事好办，抱着这种心态，只要本乡或本村或亲朋好友中有一人在医院出了事，同乡、同村、同姓、同学、亲戚朋友都会抛开一切事务，加入到“讨还公道”的队伍中来，或为事主出谋划策，或为事主壮势助阵。如此一来，即使原本想息事宁人的家属，也会含悲忍痛在索取经济补偿方面搏它一搏，医患纠纷甚至“医闹”事件应运而生。倘若同人同事发生在离家较远的大中城市医疗机构，考虑到路费、误工等成本因素，加之多数农民的畏缩和欺小怕大心理，壮势助阵队伍便难形成。如前不久某农村产妇到城郊医院仅就诊一个晚上且医方没有任何过错，随后转至县级市人民医院观察治疗一天，最后在设区市医院治疗十二天死亡，患者家属及亲友却把尸体抬到城郊医院索要赔偿。

3、医患之间沟通渠道不畅是导致医患纠纷增多的直接原因。部分医护人员与患者沟通意识不强，沟通能力较差，沟通态度消极，许多应该及时告知的事项未能明确告知患方，造成事故发生后患方心存怨恨，从而引起纠纷。如几起新生儿就诊死亡的案例就存在医生对患儿家长告知不到位的情况。

4、公众对医疗服务期望值过高是导致医患纠纷增多的间接原因。公众的医学知识相对缺乏，对医疗行业、医学科学的认知不足，对医疗工作的高风险和局限性理解不够，对承担救死扶伤责任的医护人员寄予过高的期望，超出了目前医学发展的实际水平。如妊娠合并心脏病产妇刘某在某医院分娩时，医生告知了自然分娩的危险性，结果产妇死亡后，家属仍然向医院索赔。

5、社会舆论和民间传言推波助澜是导致医患纠纷增多的外在原因。随着在外打工人员见识增广，部分媒体片面炒作，加上本地处理医患纠纷赔付案例的真假传言，导致部分患者家属比照、攀比心理加剧，从而只要是在医院发生了患者亡、残，就有理无理地要求赔偿。如今年正月初二发生的邓某流产死亡案例，家属无凭无据开口就索要赔偿七十万元。

6、医患双方法律意识淡薄是医患纠纷增多的深层原因。今年春节期间一起纠纷的患者家属一番言语最具代表性：“我不懂法，我也不犯法，我用我的土办法，看你们对我有什么办法！”只要纠纷发生了，患者家属往往不愿意通过法律途径正常解决，既不作鉴定，也不按照法律法规的规定提出索赔金额，而是一味地采取先漫天要价后软磨死缠的方法来达到索赔目的。还有部分患者家属是通过“医闹”来给政府和医院施加压力，逼迫医院“花钱买平安”。作为医院方面，也存在着只考虑赔偿以后对医院产生负面影响，而不愿意依据法律法规规定赔偿到位的问题，往往在调解过程的最后阶段，都是医院方面迟迟不肯表态，逼得我们请市领导出面协调，院方才勉强支付。

二、市调处医患纠纷的做法和体会

1、“公平公正、独立便捷”是医患纠纷专业调解委员会的立身之本。挂牌于市（县）司法局，由专职调解员和法学专家、医学专家组成的医患纠纷专业调解委员会，作为独立的第三方机构，与卫生行政调解和司法诉讼途径相比，至少有以下四个方面的优势：一是调委会与医院系统没有直接隶属关系，可以消除患方对医院的不信任情绪，符合独立、公正的要素，容易赢得老百姓的信任；二是调委会聘用的是富有医学知识的医学专家、富有法学知识的法学专家和富有调解实践经验的专职调解员，这些专业优势为其调处医患纠纷增强了公信力；三是调委会调处纠纷可以随时介入，可以由卫生行政部门或医方提出申请，也可以由患方直接提出申请，调处程序方便、快捷，只要是在法律许可的框架之内，双方自愿达成协议便可完美结案并执行到位；四是调委会调处纠纷不但不收取调解费用，而且可以不拘泥于是否通过了医疗事故鉴定、法医学鉴定或医学会鉴定等程序，能够节省大量调处成本。因此，省率先在各县（市、区）组建医患纠纷专业调解委员会的做法，无疑是具有现实意义的便民之举。只要调委会坚持公平公正、独立便捷的立身之本，必将成为司法行政系统执政为民的一面新旗帜、一个新亮点！

2、“规范程序、练就素质”是调处医患纠纷的必备条件。医患纠纷专业调解委员会在当前还是一项新生事物，没有相对完备的操作规程可供遵循；从事医患纠纷调解的多数工作人员也还是初次接触此类纠纷，没有书本教条的成功经验可供借鉴。因此，自己给自己订立一个相对规范的程序，自己给自己练就一套相应高强的素质，便成了当务之急。为此，市调委会在受理纠纷方面明确了几条原则：一是对于历史遗留纠纷和索赔金额不超过五万元的纠纷，由卫生行政部门先行调解三次，未能成功调处的可申请市调委会调处；二是对于正在发生“医闹”事件，有可能影响社会稳定的纠纷，可以随时申请市调委会紧急调处；三是患方强烈要求调委会调处的纠纷，调委会可以受理。在具体调解过程中，一般必经以下程序：首先是由调委会办公室主任或副主任介绍调委会组成人员和调委会的性质和职能，告知当事人有申请某个调解人员回避的权利；第二步是由卫生行政部门简单介绍纠纷发生情况和曾经调处的情况；第三步是分别听取患方代表和医方代表对纠纷争议焦点的陈述；第四步是由医学专家传阅相关病历和资料；第五步是当事人双方回避，医学专家和法学专家分别从医学角度和法律角度进行会商；第六步是请双方当事人听取医学专家的医学判断意见和法学专家的法律分析意见；第七步是由患方提出索赔的具体要求和理由，由医方回复是否承担相应要求和答辩意见。如果双方所能承受的金额相差过大，则由专职调解人员和相关领导分别找患方和医方代表进行磋商。在双方意愿达成一致的情况下，由调委会办公室起草和解协议，交由双方代表签字，然后敦促执行到位。

对于专职调解员的素质，虽然没有明确的规定，但我们基本上做到了以下几点：一是要做到“心中有是非，而不论是非”。在查清事实、心中明确是非的基础上，依据法律、法规、政策和民间习俗，居中公开调解，分别做好双方当事人的劝说撮合工作，尽量引导当事人走上和解道路。万一调解不成，则引导当事人进行医疗事故鉴定或依法向法院起诉。调解成功，则组织双方签订和解协议书，并确保该协议书达到案结事了的法律效果。二是要做到知法懂法，善于用法。作为一名专职调解员，除了要有很高的个人素质和调解技巧外，还必须具有丰富的法律知识。在调解过程中，既要适时进行法律、法规知识的宣传，又要根据法律法规合法、合理、合情地进行调解。三是要做到海纳百川，胸襟宽广。医患纠纷发生后，医患双方往往是各执一词，情绪激动，唇枪舌剑，各不相让。专职调解员介入后，往往双方都不理解，对调解人员进行语言甚至人身攻击的现象也可能存在，尤其是患方经常说到的一句话是“你们当官的都是官官相护，有几个人能为老百姓作主啊”。此时，调解员一定要忍得住气，受得了冤，要有过硬的心理素质，利用调解技巧做好双方的劝和工作，最后让事实证明我们就是不偏不倚为老百姓作主的“中间人”！

3、“法情兼行、柔性和事”是调处医患纠纷的有效手段。医患纠纷与其它类型的纠纷相比，有一定的特殊性，尤其是对患方家属而言，一方面自认为处于弱势地位，容易以过激的言行来掩饰内心的恐惧；另一方面也确实会处于伤心或悲痛之中，可以说是悲愤交加，身心交瘁，医方的任何不理智言行或调解员的任何一句重话，都有可能引起患方及其家属的义愤或反感，从而导致谈判陷入僵局甚至群体性事件的发生。比如我们前不久处理的一起纠纷中，患方家属将刚满月的婴儿尸体停放在医院大厅之中，正在谈判时医院居然接受另一患者家属送来的感谢信，患方家属得知信息后立即离开谈判桌准备冲往医院闹事，经公安人员设法劝说才重回谈判桌。因此，作为“站中间”的第三方调解员，必须时刻关注谈判时双方的情绪和举动，在依照法律框架调解的同时，特别要善于以情感人，尽可能运用柔性的劝解方式取得当事人的心理认同，从而为和平谈判铺平道路。

三、调处医患纠纷中的困惑及建议

1、适用法律的困惑。根据国务院颁布的《医疗事故处理条例》的规定，造成患者死亡的没有死亡赔偿金项目，只有丧葬费、精神抚慰金和被抚养人生活费、被赡养人赡养费等，而当死亡人为新生儿或婴幼儿时，是不用赔偿被抚养人生活费、被赡养人赡养费的，且精神抚慰金的最高限额只能计算到六年当地平均生活费。但是如果依照《民法通则》中人身损害赔偿的计算方式，医疗服务合同成立后造成患者死亡的，应该由医方赔偿丧葬费、死亡赔偿金、精神抚慰金和被抚养人生活费、被赡养人赡养费等，其中死亡赔偿金一项就是二十年当地居民人均可支配收入。两种计算方法导致两种相距较大的赔偿结果，医方当然宁可选择按照医疗事故承担赔偿，患方只要稍微懂得一点都会选择按照医疗服务合同纠纷来索赔，并且多数都会以不忍心让死者再受开肠破肚之难作理由，不肯进行法医鉴定或医疗事故鉴定。如果是起诉到了法院，法官有权参照两种不同的规定作出判决，而在调解之中，双方必定以此作为争议焦点，各执一词，调解员也就只能是扮演“糊涂官判糊涂案”的角色了。因此建议高层早日对此问题给予明确统一的规定。

2、协议效力的困惑。根据最高人民法院的司法解释，医患纠纷专业调解委员会作为人民调解委员会的其中一种形式，主持调解后达成的协议具有法律效力，这应当是毋庸置疑的。但是当医院拿着调委会制作的协议书到保险公司请求赔偿时，保险公司会以“凭法院生效的判决书或调解书”支付保险赔偿费为理由，拒绝向医院支付这笔费用。医方也动辄以“法院判我多少我就出多少”为托词，不赞成患方与其和解。因此，对于调委会调解达成的协议如何赋予更强的法律效力，还有待于相关法律的进一步明确。

3、调解经费的困惑。虽然省综治委文件中明确规定了调委会的工作经费由卫生行政部门予以保障，但是这种保障要落实并不顺利有一定难度。所以，笔者建议这笔并不是很大的开支还是列入政府财政预算，用来保障医患纠纷调处的有关费用。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找