



用专业和信任化解医疗纠纷

铲除“医闹”是个系统工程

张蔚蓝

国家卫计委、中央综治办、公安部、司法部等11部门联合印发《关于维护医疗秩序打击涉医违法犯罪专项行动方案》，决定自2013年12月起，开展为期1年的打击涉医违法犯罪专项行动，依法严厉打击侵害医患人身安全、扰乱正常医疗秩序的违法犯罪活动。

近年来，“医闹”、“医托”、“号贩子”等医疗行业乱象屡现，且有愈演愈烈之势，影响恶劣。究其原因，一是因为医疗资源持续紧张且在地区间、城乡间不均衡，不能充分满足群众的就医需求；二是因为在医患关系中，患者一方处于相对弱势地位，一旦出现医疗纠纷，维权困难；三是因为缺乏正常的医患纠纷调解渠道，一旦出现医患矛盾，不能得到及时、有效疏解。

彻底铲除“医闹”是一个系统工程。相关部门要严厉打击专门控造、寻找、介入他人医患矛盾，故意扩大事态，寻衅滋事，向医务人员、医疗机构敲诈勒索的“医闹”分子；医疗机构要倡导高尚的医德、医风，为患者提供高质量的医疗服务；患者及其家属应当保持理性，一旦出现医患矛盾，应当寻找正常、规范的解决渠道；社会各方面要积极建立健全医疗纠纷人民调解与医疗机构投诉管理衔接机制，及时引导医疗纠纷通过人民调解化解，有效防止矛盾纠纷扩大升级。而这一切的前提，若说从根本上铲除“医闹”等现象产生的土壤，则需要继续积极推进医改，从根本上解决群众就医需求和医疗资源缺乏与不均衡之间的矛盾，包括提升基层医疗卫生机构服务能力、推进异地就医即时结算和转诊诊疗制度等。

专项行动方案提出，在严厉打击的同时，各地要加强医疗纠纷人民调解体系建设，完善人民调解组织网络，力争2014年底覆盖75%的县级行政区域；鼓励各地探索建立符合当地实际的医疗风险分担机制。大力推进医疗责任保险，力争覆盖二级以上医疗机构。并要求各地开展涉医矛盾隐患排查，运用人民调解、行政调解、司法调解联动的工作机制，各司其职，协调配合，共同做好医患矛盾的预防、化解工作。

有了这些措施，加上患者及其家属的理性诉求和医改带来的医疗资源的日渐均衡和充足，“医闹”等违法犯罪行为必将无处遁形。

需要指出的是，铲除“医闹”是一个系统工程，也是一个长期工程，打击行动不能“一打而过”，必须以此为契机，建立起长效机制。



医院和患者都渴望和谐的医患关系。

院外调解 出台法规 第三方介入

浙江宁波依法处置医疗纠纷

本报记者 郁进东

在浙江省宁波市很少出现“医闹”，医疗纠纷大多通过调解解决。

请看这个案例。患者张某因腹部疼痛，被确诊为子宫肌瘤，在宁波某医院接受了子宫切除手术。术后第二天，却发现体内直肠破裂，又接受了第二次手术，修补直肠。由于破损的直肠需要在体外修复后放回体内，治疗一周后，医院又给张某做了第三次手术。

出院后，张某认为自己平白无故多挨两刀，完全是因为医生手术过失。于是，张某的父亲与医院交涉，提出50万元的赔偿要求。

宁波市医疗纠纷人民调解委员会根据《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》的规定，请宁波市医疗理赔处理中心根据国务院的《医疗事故处理条例》规定的项目和标准，计算出医院该赔偿患者8.7万元。调解委员会以此为基础进行调解，最后医患双方达成协议，医院赔付8.7万元。但这笔赔偿款并不是由医院支付给张某，而是由医疗纠纷理赔中心支付。因为，宁波市各级各类公立医疗机构都按照《宁波市实施医疗责任保险

的规定》，投保了医疗责任保险。

宁波把医患纠纷从医院内冲突成功转移到院外调解，确保了纠纷处理的独立性、公正性。

宁波市卫生局有关人士介绍说，2008年，宁波在全国率先出台《宁波市医疗纠纷预防与处置暂行办法》，2012年又开始实施《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》。这也成为全国首部医疗纠纷预防与处置的地方性法规。

宁波开创第三方调解机制，在全市成立了9个医疗纠纷人民调解委员会，他们都独立于卫生行政部门之外，明确工作职责、程序和时限，同时组建由医疗、法律等专家组成的专家库，为第三方处置医疗纠纷提供医疗、法律服务。他们每次都要给医疗纠纷的双方特别讲解医疗事故的构成要件、什么该赔、什么不该赔、该赔多少、为什么赔等，算出公正清晰的“明细账”，不偏袒任何一方。据统计，2008年至2013年11月，通过人民调解委员会终结的医疗纠纷中，共有488起医院方起初报告无责任的医疗纠纷，被指出院方存在过错，患者获得了赔偿。也有503起纠纷，被指出患者提出了不合理的高额索赔要求，经过耐心协商调解，最终达成合理赔偿。

如今，宁波依法处置医疗纠纷的氛围逐渐形成。截至2013年11月30日，宁波共受理调解医疗纠纷3917起，调处成功3638起，调解成功比例达92.9%。现在一旦产生医疗纠纷，越来越多的患者首先找人民调解委员会调解协商解决，“医闹”现象在这里基本绝迹。

近年来，医疗纠纷逐渐成为全社会关注的一个热点难题。救死扶伤的医生与求医问药的病人，原本应该和谐共处的关系却变得如此紧张，令人惋惜。

其实，医患矛盾大都是因为沟通不够，双方信息差距太大。解决医疗纠纷，需要的不仅仅是信任，还有相关法律法规的保障、专业机构的介入，以及更多体制机制上的创新。

多方联动 权威鉴定 医责险统保

海南完善医疗纠纷调赔机制

本报记者 何伟

2011年10月6日，孕妇郭某在海南省海口市某医院顺利产出一男婴后出现大出血，经医院抢救无效后死亡。患者家属与医院交涉时，院方表示“不能负全责”，并带有排斥情绪，双方始终不能达成一致的处理意见。

郭某家属请求海南省医疗纠纷人民调解委员会出面协调。医调委在3个工作日内审查材料并受理该案。经过医学、法学、保险学3方专家的综合评估意见，调解员据此形成调解方案：患者死亡主要系羊水栓塞所致，属于自身原因，但医院在抢救过程存在欠缺，因此承担次要的赔偿责任。核算的赔偿项目包含死亡赔偿金、丧葬费、孩子赡养费，最终确定的赔偿金额在14.8万元以内。达成调解协议后，患者家属多次对医调委表示感谢，院方也感激。

像郭某一样的“医疗纠纷”并非孤例。截至2013年6月30日，海南省医调委共接收来电咨询30000多人次，受理医患纠纷833起(含重大医疗纠纷68起)，平均每月受理案件33起，上门咨询1020人次，现场引导560多次，患方诉求达27701.84万元；经过医调委依法调解达成调解协议的纠纷案件824起，另外放弃诉求53起，调解成功率高达98.9%，调解金额达2934.19万元；平均结案时间只有18天，经电话和上门回访，医患双方满意度达97%以上。

面对日益复杂的医疗纠纷，以及时有发生暴力伤医等恶性事件，海南省医调委如何妥善化解？

海南省卫生厅厅长韩伟认为，海南省医调委作为系统性服务平台，集合了医疗、保险、检察、司法、法院各行精英，形成了多方联动的工作格局，建设完善的调赔机制，真心实意为人民服务，在调解医疗纠纷中有权威性，受到了老百姓和医院的欢迎。

海南省的医疗纠纷调赔机制，由政府推动、政策引导、市场化运作、专业辅助、多方联动，引入“第三方调解”，具有科学性和可行性。海南省医调委搭建包括675名医学专家、法学专家、保险专家

在内的鉴定平台，3方面的专家共同来对医疗纠纷给予定性、定责、定损，具有较高的权威性。截至2013年10月31日，海南省医调委共邀请专家1000多人次，做出评估评鉴意见1000多份，特别是疑难案件的定性定因，让医患双方能在短时间内得到专业支持，促进调解的顺利进行。调赔机制的日益完善为海南省医调委赢得了信誉，医患双方都倾向于将纠纷交给医调委解决。

同时，在海南省卫生厅支持下，海南省医调委实行医责险统保制度，将医责险定位为公共服务产品，应保尽保，医疗损害赔偿责任由保险公司负责。截至2013年10月31日，全省共有1028家医疗机构投保医疗责任险，其中，三级医院8家，二级医院49家，一级医院16家，卫生院215家，农垦医院49家，个体诊所154家，村卫生室494家，其他43家。

权威鉴定和保险理赔，让调解工作人员工作时更得心应手。“医疗调解重在调。我会掌握整个病案情况，了解清楚患者病情的演变情况，要从实际出发，于情于理，刚柔并济。在取得专家意见后，认真思考，理解专家的每一句话，定性定责的依据在哪，并利用自身专业，用自己的语言解读专家评鉴意见，以说服患者接受调解结果。”海南省医调委调解三部部长尹瑞祥告诉记者，一般来说，在调解员公正说明调查情况后，医患双方都能够保持平和心态，在很大程度上提高了调解的成功率。

然而，海南省医调委不是万能的。例如，在医责险顺利推广的同时，他们发现，受理案件调解成功后，有时会出现赔款无法兑现，引发患者二次到院内或到医调委吵闹的现象。海南调赔机制并不能消除“医闹”。面对这一问题，海南省医调委积极介入，结合案例编写操作性强的“医闹”处置服务小册，向所有医务人员及各联动部门分发。同时呼吁各方坚守原则和底线，坚决对“医闹”采取“法字当头、理在其中”方法，法必依、理说透、情相顾，不能以情代理，情高于法。

设置专业机构 建立理赔基金

福建南平创新社会管理理解医患矛盾

本报记者 石伟

福建省南平市医患纠纷调处中心作为全省首家医患纠纷专业调解机构，自2009年成立以来，所调解的纠纷最快3天调结，最长不超过1个月，没有一件出现反复，做到了“案结事了人和”；医患纠纷不需立案就达到化解效果的1159件，受理纠纷687件，调结687件，调解成功率和协议履行率均达到100%；受到社会各界的好评，收到来自社会各界的牌匾、锦旗、感谢信达200多件。

“医方与患方信息的不对称是直接引发患方对医方不信任、不理解而使事态迅速扩大的最直接动因。”这是中心主任龚选民在长期一线工作中得出的经验。他们发现，一些医患纠纷看似是对医疗质量的质疑和医疗事故的利益索赔，但也有不少医闹以“闹”谋钱，一口咬

定“赔钱就走人”。针对这种情况，中心提出发生纠纷后必须第一时间组织双方封存病历，坚持分清责任原则、过错赔偿原则、依法赔付原则、公平赔偿原则等4项调解原则，引导“医闹者”走出“大闹大赔、小闹小赔、不闹不赔”的误区，树立“有错有赔，无错不赔”的正确导向。

建立理赔专项基金是南平市医患纠纷调处中心创新制度的一种赔付方式。龚选民告诉记者，调处中心的理赔专项基金由南平市各医院每年预缴的专项理赔基金组成，调处中心开设专户管理。理赔专项基金是为了确保医患纠纷当天调结，立即支付赔款，使之成为调解医患纠纷、做好维稳工作的辅助性手段。

目前国内尚无解决医疗纠纷难题的成熟机制。南平市本着充分保障医患双

方利益的原则，依法依规处置医患纠纷，在没有现成路径的情况下，把目标定位在构建和谐医患关系上，把力量投放在创新社会管理上，逐步建立起“党委政府统一领导、领导小组指导协调、部门协同配合、中心依法调解”的工作格局，初步形成了“3级联调、4方联动、5位一体”的工作机制，最大限度发挥医患纠纷调处中心在处理矛盾纠纷中的主体地位。

处理医患关系在南平市受到了高度重视。该市建立“党委政府统一领导、领导小组指导协调、部门协同配合、中心依法调处”的工作格局，形成了“县(市)、乡镇、村居”3级参与，调处中心、公安、卫生、司法、信访、法院、宣传、民政等部门互动联动的组织领导体制。

同时，南平把创新社会管理、妥善处

置医患纠纷写入党代会工作报告，市政府把预防和处置医患纠纷纳入“十二五”发展规划。4年来，市、县两级投入专项经费近1000万元，划拨调解场所2600平方米(其中，市政府无偿划拨位于市中心黄金地段的独栋1500平方米的楼房供市调处中心使用)，配备应急车辆1部，为调处中心解决35个专项编制。

南平成立的全国首家医患纠纷调解协会，采取政府购买服务的方式，将公共服务交由社会组织承担。今后将医患纠纷预防和处置的工作转由协会管理，突出了医患纠纷调解协会的第三方性质，使协会成为处置矛盾纠纷的缓冲带，使医患纠纷调解这一适合市场化方式的公共服务从政府主导向具备条件、信誉良好的社会组织转移。

中南大学湘雅二医院：

不跟患者闹别扭

本报记者 刘麟 通讯员 谢瑶

“黎主任你好。对于前几天我们对贵院的误解，我表示歉意。这次住院的费用不需要贵院负担。谢谢!”近日，中南大学湘雅二医院投诉接待中心的负责人黎艳华收到一条患者家属发来的短信。

原来，2013年10月底，这位患者家属因医生没让家属签字就给病人进行化疗而拒绝付费并投诉。中心接到投诉后立即向家属表达歉意，并上门解释，最终消除了误会。

“一般人看来，我们这里是‘扯麻纱’的地方，但现在我们经常会收到患者及家属的感谢。”黎艳华说。“扯麻纱”在长沙方言里是找麻烦、闹别扭的意思。然而，这个“扯麻纱”的地方已经成了和谐医患关系的落脚点。

“我们的做法是主动接诊、主动道歉、主动化解。成立投诉接待中心，让病友有个‘说话的地方’，有利于解决医患双方信息不对称的问题。”据中南大学校党委书记高文兵介绍，2012年8月，中南大学湘雅二医院在全国率先设立投诉接待中心，并把地点设在人流密集的地方，还在医院醒目位置设立投诉指引牌98块、投诉信箱7个，让病友有意见第一时间就能投诉。不久之后，一个新的问题冒了出来。“病友投诉方便了，投诉量自然也相对增加了一些。然而许多问题处理起来，需要协调多个科室，大家认识不平衡，难免造成‘消化不良’。”黎艳华说。

主动接诊彰显姿态，处理有方才显真诚。“我觉得有时候医院缺少自我批评的精神。我们总是首先想着如何保护自己，去找对自己有利的理由。”中南大学校长张尧学谈到医患纠纷时如此说。怎么改变出发点？必须设身处地、真正地从病人的角度来考虑问题。湘雅二医院的做法是先道歉、再受理。在投诉接待中心有一块醒目的道歉牌：“亲爱的病友及家属，我们的服务没有让您感到满意。对此，我们向您表示诚挚的歉意！”在医疗安全办也设立了类似道歉牌，并诚恳希望“一杯温茶能化解您心中的委屈，一句暖语能消除您心头的‘不悦’。”看到这句话，我气就消了一半。”一位不愿透露姓名的投诉者表示。

与此同时，该院还推行一站式服务模式，要求集中受理、统一处理。为推进调处科室解决纠纷的能力，在全院各科室设立联络员，实行信息化管理，并与薪酬挂钩。

“医患矛盾重在预防！”据湘雅二医院院长周胜华介绍，为增进医患沟通，该院举办社会开放日，邀请市民来院参观，零距离接触医务人员的工作环境和内容。而院长本人对患者写给自己的信，不管是提批评意见的，还是表示感谢的，都给予回信，为医患沟通搭建了新的渠道。

在这些举措的共同作用下，医院的投诉率、纠纷率逐年下降。据统计，投诉接待中心成立第一年，共接待各种投诉725例，91.3%得到及时化解。