

医患纠纷如何处理 才能双方都满意?

2025年年末,5月龄女婴术后死亡事件多次冲上热搜。12月底,针对家属的质疑,宁波市已启动医疗事故技术鉴定程序,对具体医疗过错及其责任程度进行认定,未来根据鉴定结论对相关责任人依法依规严肃处理。

这件事也引发了医务人员的广泛热议,除了医方手术到底出现了什么问题,还有患方的维权方式。不少医务人员公开表示,不认同患方在医院门诊大厅直播、网络公开指责医生、多人聚集医院行政楼的行为,认为这些方式会让本就脆弱的医患关系更加雪上加霜,迫使医生的诊疗日趋“不求有功,但求无过”。

患方之所以选择网络曝光医生,通常是希望利用社会关注引起医方重视,规避隐形不公,获得更多博弈筹码,使得天平更多倾向于他们预期的结果。除此以外,也与普通维权路径存在诸多卡点有关。

为了解决患方的不信任,各地职能部门早在二十年前就开始探索医患双方共同认可的医疗纠纷人民调解方式,并逐步制度化。此外,部分城市和医院还逐步试点了医疗责任保险、志愿者导诊服务等方式分担医疗风险、增进医患互信。

人民调解能否破局

“医调委(全称是医疗纠纷人民调解委员会)调解免费且高效,比诉讼快很多。”北京市律师协会医药卫生法律专业委员会成员程阳说,近期她代理的案件中,有一名七八岁女孩因骨折在北京一家民营医院做康复,因为康复师按摩手法不当导致二次骨折。

程阳回忆,女孩的父亲是一名货车司机,经济条件一般,但为了孩子选了很贵的医院,还放下生意每天带女儿复健,结果却产生了二次伤害。司法鉴定后,女孩的爸爸很想打官司,觉得这家医院有虚假宣传的嫌疑。“我告诉他如果打官司时间上起码18个月起步,有时即使赢了官司,医院也可能拖延不执行赔款,或者也未必能全额拿到赔偿,这还不算其间的精力消耗和诉讼费用。”

但通过医调委来解决,效率较高。“法定周期是受理后30个工作日内完成,最后民营医院赔偿了女孩的治疗损失费、之前的康复费,以及新伤康复的后续费用,孩子爸爸对于这个结果也比较满意。”程阳说。

2006年,山西省医疗纠纷人民调解委员会成立,这是全国首个省级医疗纠纷调解

专业机构。经费由财政予以保障,免费向医患双方提供调解服务。

在人员配置上,山西医调委主要聘用具有医学、法学等专业知识的人员兼任,同时建立了由医学、法学等领域专家组成的专家库。在调解过程中,根据纠纷的具体情况,选取合适的专家为调解工作提供专业的意见和建议。

“医调委建立了独立于医疗机构和卫生行政部门之外的第三方调解机制,解决了既往医疗纠纷调解由卫生行政部门主导,被质疑‘老子鉴定儿子’的问题,确保了调解工作的中立性和公正性。”四川大学华西医院的研究人员在2011年撰文指出,这一创新模式随后被其他省市广泛借鉴。

2018年《医疗纠纷预防和处理条例》出台,新增了将人民调解确定为处理医疗纠纷的法定途径,正式确立了医疗纠纷人民调解机制的法律地位。

医调委的调解并非没有局限。上述华西医院的研究人员指出,医调委作为司法部门领导下的调解方,对医患双方无强制力,一旦出现和解不成或违反和解协议的,仍需通过行政手段或者

诉讼程序来解决,这意味着更多的时间成本和人力物力的消耗。

如何分散医疗风险

为了解决医疗纠纷带来的一系列风险,2008年,宁波市以政府令的形式出台《宁波市医疗纠纷预防与处置暂行办法》,通过“政府引导、市场化运作”,将保险理赔机制引入纠纷处置过程,规定“医疗机构按国家和本市有关规定参加医疗责任保险”“医疗纠纷发生后,赔偿金额在1万元以上的,参加医疗责任保险的医疗机构应当委托保险机构参加”。

2014年7月,原国家卫生和计划生育委员会等五部门联合印发《关于加强医疗责任保险工作的意见》,向全国推广医疗纠纷“宁波解法”,要求到2015年年底,全国三级公立医院参保率应当达到100%。

“作为三甲医院我们肯定早就买了保险,但具体的

采访手记

“潜伏”培训班,看医生讨论医患关系

2025年11月初,当时我碰巧在手机上刷到医患关系管理师培训招募学员的消息。这个培训是北京卫生法学会举办的,招募对象是全国的医务人员。

我是明示新闻职务去报名的,但和来自全国的医务人员一起上课,颇有一种“潜伏”的感觉,也了解到很多看问题的新视角。

首先强烈感受到的是医务人员的繁忙、委屈与防御。其次是头疼于患方的误解。尤其对于患者死亡的情况,患方常常会说,病人是走着进来躺着出去的,难道医



医疗纠纷,还是得靠自己解决。”北京一家三甲医院医患办负责人陆海介绍,目前大型医院参加医疗责任保险,主要是为了分散赔款压力,保险公司并不会协助进行纠纷的调解。

北京大学医学和人文学院教授王岳在研究中发现,一些地方全面推行医疗责任险后发现效果并不是非常好,因为医疗责任险解决的是医方有过错的纠纷,没有解决医方无过错的问题。

“我们忽视了医疗行为高风险的特点,忽视了医疗不幸的受害人利益,将我们的工作重点放在了均摊过错者责任的执业险上,忽视了医疗意外保险的作用。”王岳说,实际上,医疗意外保险比医疗责任险更有利于缓和医患关系,特别是针对各方均无过错的医疗意外事件,而这恰恰是很多“医闹”久拖不决的原因。

制度化探索之外,一些大型医院也在试点一些柔性方案,增进医患互信。2020年1月20日,北京朝阳医院眼科主任医师陶勇遭遇暴力伤医事件致重伤二级。经过漫长的康复回到工作岗位后,陶勇就在朝阳医院发起了“光明天使”志愿服务项目。

“具体是由朝阳医院和北京市红十字基金会共同发起,面向社会招募志愿者,在

眼科门诊给前来就诊的患者提供导诊、缴费、取报告等一系列帮扶,缓解前来就诊的眼科患者的焦虑情绪,志愿者成为医患沟通的桥梁。”陶勇介绍。

“以前我只是理论上知道医生很忙,但只有真正站到一线了,你才能更为直观地理解到底是怎么忙的。”70后志愿者徐文(化名)说。

徐文举例,一般医生上午的门诊时间是8:30~11:30,每半个小时一个时间段,平均每个病人6分钟。作为患者,6分钟有“被打发”的感受,但实际上,为了保障患者人均6分钟,医生常常要加班到下午。

“你很难想象医生要消耗那么多的精力在那些非常细小琐碎的事情上。”徐文回忆,因为医生在门诊过程中,会不断地被打断,有人要加号、有人要查看报告,还有人因为不安来回折返,很多患者未经报到机刷码就直接推门就诊。

徐文认为,这些志愿经历让她对医生的处境有了更为深入的了解,在就医的时候也会更加体谅包容。她觉得人们应多参加这样的志愿服务。“能够多了解社会,了解医疗,避免日后成为网暴者。”

吴小飞

院没有半点责任吗。

医生们抱怨,当治疗结果不达预期的时候,他们职业的天然属性常常被患者遗忘——患方常常把患者的死亡等同于医院的责任。而医疗纠纷不能以患方对结果是否满意来认定,而是要遵循合法依据。医生们认为,医生和医院需要承担的责任,是疾病诊断和治疗是否存在过错,而不是疾病是否治愈。而是否存在过错,包括对于疾病是否误诊漏诊、患者是否满足相关指征、手术准备是否充分、手术过程是否失误、应急处置是否得当

等,这些大多有相应的规范标准和指南。记得网课中一个小情节,一名患者给一家医院医患办写感谢信,信上感谢的对象不是诊疗的医生或者照顾的护士,而是在治疗前她独自躺在推车上恐惧得发抖,被路过的老医生敏锐察觉并给了她温风细雨的安抚。如果医疗的本质是偶尔治愈、常常帮助、总是安慰,希望患者在疾病的治疗中,就算治不好病,也能收获安慰,减少一些心灵上的痛苦。 吴小飞

融入法治文化 破解医患纠纷

□ 姜银生

医患关系一直是社会关注的焦点之一。近年来,医患矛盾的加剧令人痛心疾首。笔者认为,培育医患法治文化应成为破解医患矛盾纠纷的关键切口。

法律意识是法治文化的核心,也是医患关系改善的基础。双向法律意识提升,能为医患关系的和谐奠定了坚实的基础。

制度是法治的基石,只有将制度转化为可执行的诊疗规范,才能为医患行为划定清晰边界。制度规范的落地,可让医患双方的行为都有明确的准则,避免因随意性和模糊性导致的矛盾。

观念变革是法治文化建设的核心。当某地开展“医患角色互换体验”活动后,医患双方理解度提升40%;当某医院将法律培训与医德考评挂钩后,医护人员依法执业合规率升至95%。这些实践表明,法治文化建设需要心理机制与制度约束的双轮驱动。医患角色互换体验活动的开展,让医患双方能够站在对方的角度思考问题,提高了双方的理解度和包容度。观念变革,不仅提高了医患双方的法律意识和道德水平,还为医患关系的和谐发展创造了良好的心理环境。

在南京某医院急诊科,电子告知屏实时显示诊疗法律要点;在深圳某社区,AI法律顾问为患者提供24小时咨询服务。这些创新场景勾勒出医患法治文化的未来图景——当法治基因深度融入医疗血脉,医患关系终将走出对抗阴霾,迎来理性之光。这不仅是医疗行业的自我救赎,更是社会治理现代化的必答题。

总之,医患法治文化建设是一个长期而艰巨的任务,需要全社会的共同努力。可以相信,随着法治基因的深度融合,医患关系一定会迎来更加和谐的明天。



北京市医疗纠纷人民调解委员会调解大厅。