

7年前,南昌市出台《医疗纠纷预防与处理办法》,司法行政、卫生、法院、公安等多部门参与医疗纠纷化解。

医疗纠纷调处中心(简称南昌医调中心)挂牌成立,以第三方身份,循法治原则,专事医疗纠纷调处。

7年来,不只是南昌,各地疏堵结合,综合施策,医闹现象多销声匿迹,医疗秩序好转。这其中,也有魏有田的心血。

现,医患关系的理顺,仍需做大量艰苦细致的工作。爬坡过坎,魏有田和南昌医调中心,一路收获赞誉,也面临诸多困惑,更在进行新的探索。

人民眼·医疗纠纷化解

让医疗纠纷走上了“调”的路

挂牌头一天,魏有田就“开了张”。一患者已89岁高龄,住院治疗数日,出院时略感不适。医生好心相劝:“再住一天,观察观察。”没成想,当晚老人离世。

“家属叫了几十个人到医院,闹得不像样子。”虽然满口应承下来,可魏有田心里也没底。他在法院工作半生,当过民事审判庭庭长,审了不少案子,做过很多调解,“但医疗纠纷,以前没碰过,大姑娘坐轿头一回。”

调解室不大,患者家属来了十几人,挤得水泄不通。看脸色,都在气头上;又饿着肚子,一言不合就炸窝。魏有田毕竟见识多,赶紧安排人买来盒饭,在场的人人有份。

吃罢,先听患者家属“发飙”;待气氛稍缓,再做引导,想拿赔偿可以,但得有依据、讲道理;最后普法,按规矩办,不是说人多,这事就能赢。

“三板斧”砍完,患者家属怒气消了大半;再做医院工作,商谈赔偿方案。晚上10点左右,双方就签了协议。

头一炮打响,引来不少关注。要知道,那时候,医闹来势汹汹,常常让各方束手无策。

扰乱医院秩序,辱骂医务人员,屡见不鲜。不少医院院长,动辄就被患者家属围困,言语稍有不合,便被推来搡去。有的长时间出不了办公室,甚至无法如厕,只好忍到夜幕降临,趁困困者精神疲乏才被解救。

人身安全也受威胁。江西省卫计委副主任曾传美,以前是医改处长,负责医疗纠纷处理,就遇到过险情。一天,有患者家属来访,径直进门,打开提包放话:包里有刀,今天不给解决别想脱身。随后,此人一屁股躺进沙发,死活不走。

南昌医调中心才开门一天,几个小时就摆平一桩“天下难事”,哪个不刮目相看?再者,针对医闹现象,南昌市要求公安部门强力打击医闹,维护正常的医疗秩序。堵住了“闹”的门,医疗纠纷走上了“调”的路。

一开始,患方大多满意而归,医院却高兴不起来。

南昌医调中心成立半年,跟医院搞了一次对接会。有医院负责人当场“放炮”:有些纠纷,医院没责任,不能赔偿冤枉钱,更不能像去菜市场买菜,人家要20万元,你们就帮着讨价还价。

不怪医院有情绪,如今回头看,南昌医调中心常务副主任邓兴国也有反思:“依法调解有一个认识上的过程。比如说我们第一个案子是这样,而后陆续有一批这样的案子,特别是一些没责任或责任不大的案件,还是有花钱买平安的心态,最后医院出了钱。”

怎么办?几个调解员,都来自司法部门。商量来商量去,达成的共识是“依法调解”。

“法律讲证据,搞医疗纠纷调解,先得分清责任。”邓兴国说,合法要摆在前面,同时坚持以人为本。“责任不清,光和稀泥,医调中心走不远,我们办的案子也不实。”

2014年是转折点。这年5月1日,《江西省医疗纠纷预防与处理条例》施行,围绕医疗纠纷预防、调解、处置、保险、追责等关键环节,建立健全“事前预防、事中调解、事后整改”的医疗纠纷法治轨道处理机制。

尤为重要的是,南昌医调中心经验被推广至全省,其法定地位和经费保障

得以明确。

经过几年摸索,南昌医调中心进入规范发展期。

性质上,由南昌市司法局主管,严守第三方立场,既不与卫生系统有利益关联,也不向患者收取费用;经费上,省、市两级财政每年拨付200万元;队伍上,南昌市司法局一名副局长兼任主任,邓兴国和魏有田任副主任,有3个调解室,6名专职调解员,另有20余名外聘行政服务人员;运行上,有20余项规章制度,调解文书、主持词统一规范,案后有回访,案卷全部归档……

“东湖区人民法院统管全市医疗纠纷案件,在我们这里专门设立了巡回法庭。”魏有田介绍,调、诉无缝对接,医患双方达成调解协议,对执行还不放心的,巡回法庭可办理司法确认手续,“调解不成想打官司的,可直接在巡回法庭提起诉讼。”

南昌市公安局局长涂慧玲介绍,依法调解、不偏不倚,让南昌医调中心站稳了脚跟。目前南昌地区60%以上的医疗纠纷,都通过南昌医调中心调处。

既要秉公依法“调”,更得动之以情“解”

折腾个把月,医院道歉、赔偿,李丽终于消了心结。

去年11月9日,李丽父亲腰酸背痛,到医院检查,诊断是腰椎间盘突出,且已压迫神经。

做完微创手术第四天,李丽父亲如厕时晕倒,经抢救好转。第二天早上10点多,李丽父亲如厕时再次晕倒,不幸离世。

“太突然了,又不是什么绝症,还以为几天就能出院。”李丽想不通,“倒不是说手术有问题,但术后可能出现的并发症,医生没有注意到、处理好。”

李丽向医院递交申诉材料后,一直没答复。忍不住去问,就一句“没责任”。谈不拢,双方大吵一架,李丽血压当场升到180。“还说是我父亲自己下床上厕所所造成的,气得人冒火。”

后来,医院工作人员建议,到南昌医调中心解决问题。李丽夫妇想:这些人,肯定是一个鼻孔出气,去看看,不行就法院见。

见到调解员,李丽夫妇竹筒倒豆子,把憋了一肚子的气撒出来。调解员仔细听、认真记,讲道理、说法律。李丽夫妇觉得,这里的人跟之前想的不一样。

司法鉴定、划分责任、协商赔偿……很快,李丽父亲的事就有了结果。李丽说,人这一辈子,谁不跟医院打交道。“遇上事了,需要有个地方说话,有人主持公道,赔多少钱是另一码事,重要的是心里边不堵得慌。”

医疗纠纷调解,既要秉公依法“调”,更得动之以情“解”,魏有田的体会是,“只调解,心里留了疙瘩,说不定哪天就会反复。”

截至2018年2月28日,南昌医调中心调解结案1534起,实际赔付7715余万元。跟踪回访显示:医患双方满意率100%。

很多医疗纠纷,背后多重因素交织,抽丝剥茧,会察觉诸多隐情。调解员心不细、责任心不强,可能会埋下严重隐患。

“你叫他们来干吗,你是什么意思?”

看到陈生夫妇,死者公婆气急败坏,质问调解员周贤春。

“他们是法定的第一顺序继承人,是

七年调解结案一千五百余起,南昌医调中心

架起医患之间互信的桥梁

本报记者 吴齐强 卞民德

纠纷当事人,叫他们来是依法办事。”周贤春摆事实、讲道理,堵得对方不好再说话。

这事,陈生夫妇感激不已。去年,女儿到医院保胎,病情多次反复。最终,胎儿流产,女儿也被宣布死亡。

随后,医患双方申请立案调解。根据司法鉴定结论,医院存在医疗过错,该过错与患者死亡的损害后果之间存在因果关系。

可调解了两次,周贤春发现一件怪事:患方代理人只有一个——死者公婆,而丈夫、父母从未到场。

“这么大的事,作为当事人的父母却置身事外,太不正常了。”周贤春仔细翻阅案卷,发现了其中的疑点,“委托书上的签名笔迹、手印,都是同一个人的,而且只有死者公婆的联系电话。”

通过医院,周贤春拿到了陈生的联系方式,于是便有了上面的一幕。

“女儿出事后,她公婆找我拿身份证和户口簿,我也不知道要干什么。”当时的陈生夫妇,正沉浸在巨大的悲痛中,根本无暇考虑其他事情。

经过协商,医院最终赔付35万



元。按理说,调解程序到此为止。可看到死者公婆又和陈生夫妇大闹,想多分些钱,周贤春决定管闲事。

凭借多年当法官的经验,周贤春按法律规定,把钱分了三份:女婿拿了11万元,陈生夫妇各拿了12万元。死者公婆一开始不甘心,私下咨询了律师,最终也无话可说。

“女儿出事以后,不少亲戚朋友叫我上法院、去上访,周主任劝我别去,说我们调解你就放心,一定公平公正。”陈生说,要不是周贤春做事周到细致,“现在还不知会闹成什么样。”

“这闲事不管,万一陈生跟亲家闹起来,最后火还会烧到医院头上。”周贤春说,医疗纠纷化解不易,有时需要往前多迈一步,尽最大努力减少隐患。

不能一直坐在那,吃老本、守摊子

2016年,成功率78%;2017年,成功率74.73%。

这组数据,李思胜时常念叨。做了两年调解员,每个调解不成功的案件,他更加记在心里,没事就翻出来琢磨。

有个刚出生的婴儿,从县里的医院转到市里的医院诊治。拍胸腹连片,没有发现问题,几天后出院前再拍,有个疑点,但医生没作解释,而是让一周后回来复查。

孩子太小,家长担心,过了3天就到医院复查。拍片子一看,孩子的锁骨断了,而且已经结痂。家长上医院理论无果,找到南昌医调中心。

按程序,李思胜征求了医患双方意见,选定通过专家咨询来划分责任。看完病例,现场询问,外请专家最后形成结论:医院没责任。

“这怎么可能?锁骨断了,3天能长成这样?肯定是医院护理有问题。”可有专家咨询意见在手,院方坚持不赔偿,李思胜也备感无奈。“调解程序至此就算结束了,家长当然不同意,后来怎么处理的我不了解,但心里真的挺遗憾。”

调解能否成功,与专家咨询和鉴定结果关系紧密。但现实是,想拿到医患双方都认可的结论并不容易。

专家咨询,操作起来简单快捷。不过,外请专家虽然多是业内翘楚,但在卫生系统工作,顾忌同行情面。有时,责任划分模糊;有时,结论难以服人。

对于鉴定,社会也有争议。按照法律规定,医疗纠纷可通过医疗事故技术鉴定和司法鉴定两种方式区分责任。二者的根本不同,在于司法鉴定是用法学理论研究分析医疗结果,医疗事故技术鉴定是用医学理论研究分析医疗行为。

“司法鉴定机构多为市场化运作,缺乏足够专业的专家资源,会导致鉴定结果的公正性有偏差。”江西省卫计委医政医管处副处长梁斌坦陈,医疗事故技术鉴定,又因为鉴定者的医生身份问题,往往不被患者认可。“两种鉴定方式,在责任认定上可能会存在20%的差异。”

南昌医调中心调解的案件中,患方选择的多是司法鉴定。7年时间,南昌医调中心只进行过29起医疗事故技术鉴定。

除了调解工作中的困惑,南昌医调

中心自身也在经历“七年之痒”。

人员结构年龄偏大,调解员的平均年龄在60岁以上。魏有田虽有万般不舍,但岁月不饶人。对南昌医调中心来说,能否找到得力干将,继续担起医疗纠纷调解重任,现在尚不可知。

虽有法律地位和财政保障,南昌医调中心也并非没有后顾之忧。性质上,南昌医调中心仍属临时机构,人员编制既非公务员或事业属性,也非企业。每年200万元的经费,足以维持运转,但难以吸引优秀的中青年人才。

以专家咨询为例,每次费用不过300元,没哪个专家会看在眼里。南昌医调中心曾尝试聘请一位资深医疗顾问任咨询室主任,南昌市卫计委费了不少周折,接触了不少人选,也没有找到合适的。

“有专业背景、管理背景的人,还真是不好找。”南昌市卫计委副主任车达平坦言,原因就是待遇太低,“每个月几千元钱的薪水,有专业背景的人看不上。”

现有的调解员,多是凭着热情做事。大家都是退休返聘,养老金和社保都有,不存在生活压力,也没有职业上的进步需要。

不过,诱惑并非没有。前一阵子,还有朋友给魏有田打电话,想介绍他到一家仲裁机构任职,待遇比南昌医调中心高出一大截。

“待遇不高,没有上升空间,事多人又累,还容易得罪人。”邓兴国说,现在的人员配置,好处是社会阅历丰富、经验足,劣势是年龄偏大、结构不合理、不够专业化。“肯定要考虑新的发展,应用新思维新办法,不能一直坐在那,吃老本、守摊子。”

通过做细“调”的工作,促进形成医患双方是利益共同体、而非利益博弈方的共识

南昌医调中心正对面,就是南昌市第一医院。这里接诊的病人,多来自南昌所辖县区。一旦有纠纷,患者亲友召之即来。

“原来月月有人闹,一年十几起,现在基本上没有。”南昌市第一医院医患调处办公室科长曾银花,压力明显减小。“超过50%的纠纷通过南昌医调中心协调处理,少部分通过法院判决或院内调解。”

“医疗纠纷的症结,在于医患双方无法就责任划分、赔偿金额达成共识。”南昌航空大学法学院院长聂平平认为,南昌医调中心所代表的协商机制,促使医患双方基于权利和理性,通过反思、对话等达成一致意见,“有效弥补沟通缺乏或沟通有效性弱的短板。”

目前在江西市、县两级,医调中心覆盖率已达100%,且均有独立办公场所和专职工作人员;1135名人民调解员、5472名医学及法律专家参与。

江西省医疗纠纷处理实现五个转变:由院内转到院外,由部门主持转到中立第三方,由单一行政手段转到多种综合手段,由“以钱了事”转到依法办事,由重视事后处理转到注重源头预防。

江西省卫计委的统计数据显示:2017年与2013年相比,全省医疗纠纷总量下降44.2%,扰乱医疗秩序事件下降

95.3%,信访总量下降87%。

“医闹入刑,确实不敢闹了,但医赖、医缠等新问题出现。”魏有田说,调解难度增大,不稳定因素增多。“医疗纠纷会长期存在,脑子里那根弦一刻也不能放松。现在情况好了很多,压力没那么大了,容易思想松懈。”

逮着机会,邓兴国和魏有田就忍不住说上几句,给医院提提醒。南昌医调中心每年也会做案件分析,将调解中发现的问题、潜藏的风险,及时向医院反馈。

作为医疗纠纷当事方,医疗卫生系统也有反思。

“长期以来,医患关系被扭曲,成了一种消费关系。患者到医院看病,认为花了钱就要治好病,没治好就要赔,治坏了更要赔,有患者还到消协投诉。”江西省中西医结合医院院长魏友平说,医患双方都需要澄清认识,“医学不是万能的。”

“医生要提高医疗质量,更要提高医德和沟通技巧,真正以病人为中心。”南昌市第一医院党委委员、工会主席熊锋宝说,比如做胃镜,医生什么也不说,就一根管子捅进去,病人肯定很恐惧,“如果提前说会有不舒服、会难受,患者就有心理预期。”

“医患双方应是利益共同体,而非利益博弈方,双方共同的敌人是疾病。”江西省卫计委主任王晓群表示,构建和谐医患关系是一个持续的过程,长远的办法靠深化改革、增加投入,解决体制机制和资源不均衡的问题。“眼前的办法是,医疗卫生单位要提高医疗服务水平,最大限度避免医疗事故,改善就医体验,真正走进患者心里,减少医疗纠纷出现的风险点。”

医患关系回归正常,需要各方持续发力。以南昌医调中心为代表的医疗纠纷处理模式,依然承载各方厚望。

3月28日,中央全面深化改革委员会召开第一次会议,审议通过《关于加强人民调解员队伍建设的意见》,强调要坚持党的领导、依法推动、择优选聘、专兼结合,优化队伍结构,着力提高素质,完善管理制度,强化工作保障,努力建设一支政治合格、熟悉业务、热心公益、公道正派、秉持中立的人民调解员队伍。

“南昌医调中心的根本理念是人民调解,体现的是人民调解制度的强大生命力。”涂慧玲说,人民调解快捷、方便、实惠,是维护社会和谐稳定的“第一道防线”,在依法治国实践中不可或缺。“有了顶层设计,还需细化落实。什么样的人能当调解员、怎么吸引专业人才等,都是今后要探索解决的问题。”

生于医疗纠纷的多发时期,7岁的南昌医调中心,如今迎来新的发展契机。

(文中李丽、陈生化名)

上图:南昌医调中心调解现场,医院工作人员阐述己方理由。

时雨摄 制图:蔡华伟



2017年与2013年相比 江西省

Table with 2 columns: Category and Change. Categories include: 医疗纠纷总量 (下降44.2%), 扰乱医疗秩序事件 (下降95.3%), 信访总量 (下降87%).

