

浅议医疗事故鉴定的改革与完善 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/480/2021_2022__E6_B5_85_E8_AE_AE_E5_8C_BB_E7_c122_480120.htm

医疗事故鉴定，是解决医疗事故纠纷的重要前提，也是医患矛盾的核心问题，而医疗事故鉴定结论是否客观、公正，直接关系到医患双方的合法权益能否得到有效保护。怎样才能让医疗事故鉴定结论客观和公正呢？让鉴定结论不失为医疗事故的“王牌证据”之称号呢？这是法学理论界和实务界一直在探索的问题。

医疗事故鉴定的改革在《医疗事故处理条例》（以下称：《条例》）颁布之前，医疗事故鉴定主要是依照《医疗事故处理办法》（以下称：《办法》）进行的，由于患方与医方对所掌握的医学知识和信息的不对等，由于鉴定体制的问题，由于行政干预的原因，导致很多的鉴定结论违背客观事实，出现很多的弊端和不合理，被社会上称为“老子”给“儿子”做鉴定。在《条例》公布后，对患者而言，最大的亮点莫过于对医疗事故鉴定的改革，使患者与医院之间趋于公平。这种改革主要表现在如下几个方面：一、鉴定主体的改变和卫生行政部门的职能转变。《办法》规定医疗事故鉴定由卫生行政部门主持，组织成立医疗事故鉴定委员会，医疗事故鉴定委员会虽然名义上独立于卫生行政部门，但其日常工作仍由卫生行政部门负责处理，加之其与医疗单位的特殊关系，其成员大多数由本地区医疗机构的有关专家和当地卫生行政部门官员组成，出于本行业或其它各方面利益的考虑，对鉴定人员的组成和鉴定的程序实行暗箱操作，这样作出的鉴定结论很容易使患者及其家属产生“医医相护”的疑问和不信任。为改变

“自家对自家人进行鉴定，老子给儿子作鉴定”的局面，为使患者维权的道路更加平坦，《条例》将医疗事故鉴定机构从卫生行政部门独立出来，彻底改变鉴定机构的人员构成，改变卫生行政部门的职能，让医疗事故鉴定由医学会负责。医学会是依法成立的社会团体法人，由医学科学工作人员，医疗技术人员等组成，按照其章程开展活动的非营利性的医学社会组织。由于医学会是公益性的非营利性法人社团，这样，原来医疗事故鉴定委员会同行偏袒的质疑会越来越小，鉴定机构将走向中立。而卫生行政部门将不再参与医疗事故的鉴定工作，尽量避免行政干预的作用。

二、鉴定机构的专家组成员由双方共同指定，患者和医院对鉴定机构有平等的选择权，不再由卫生行政部门指定。对于参加鉴定的专家组成员，由医患双方在医学会的主持下从专家库中随机抽取，让双方亲自选取的专家进行鉴定，这样最起码可以增加医患双方对鉴定结论的信任度。

三、明确规定患方有权复制所有的客观病历。医疗事故鉴定的依据主要是病历及相关材料，在《条例》颁布之前，患者很难复制到病历，医院总是找各种理由予以拒绝。为了争夺病历以备在以后的法律诉讼中处于主动，有些患者甚至采用了藏匿的手法保存病历。现在，《条例》不仅明确规定不得涂改、伪造、隐匿、销毁病历，而且规定患者有权复印及复制病历等资料，医疗机构应当提供复印或者复制服务，并在复印的病历资料上加盖证明印记，复印的过程应当有患者在场。医疗机构不得拒绝为患者提供复印病历资料。

医疗事故鉴定的缺点和不足 尽管医疗事故鉴定程序的改革有很大的进步，在大体上改变了暗箱操作和行政干预所带来的不公，但是经过这几年的医疗事故鉴定实践发

现问题依然存在，有待进一步的改进和完善。我们可以借以下的案例来引出其中的一些问题： 李某于2003年1月出生，出生后发育正常，同年4月母亲王某发现他咳嗽，即将他送至某中心医院门诊就诊。门诊医生给其开具了用药的处方，但因药房的司药员疏忽大意，在药袋上写服药剂量时，将处方上注明的每次服A药一片的1/10剂量错写成了每次一片剂量。王某到家后按药袋上标明的剂量给李某服用此药以后，由于药物剂量过大马上出现中毒症状，后经及时抢救虽然中毒症状逐渐消除，但出现脑萎缩后遗症，且精神发育迟滞。根据李某家属向市卫生局提出的鉴定申请，某市医学会受理此案作出李某的损害与服用A药无关的鉴定结论，后李某的家属向市卫生局提出再次鉴定申请，但市卫生局不但没有接受此要求，而是以一不合理的条件要求李某的家属与中心医院和解，李某的家属很无奈地接受了此和解协议。后李某家属发现李某的病情越来越严重，到近一岁半时没有一点情感反映。李某的家属认为卫生局的调解处理不公平，向法院提起诉讼，要求中心医院支付残疾补助费和精神损失费。法院为查明原告所受的伤害是与服用超量A药是否存在因果关系，要求原告向医学会对原告的病症和身体现状进行鉴定，而医学会以双方当事人达成和解协议不予鉴定，为此，法院只有委托中级人民法院法医进行鉴定，后又经省高级人民法院技术处对鉴定结论进行复核确认：李某某所受的损害与后遗症与服用过量的A药片有关。一审法院依此作出对中心医院不利的判决结果，中心医院不服，提起上诉。二审法院应上诉人的要求，申请重新鉴定，二审法院委托某省医学会对李某某的病症及身体现状进行鉴定。但医学会以种种理由不接受委

托，拒绝作出鉴定。后在省卫生厅的干预下，该医学会在法院和患方的再三催促下，迟迟作出鉴定结论，结论为：李某所受的损害与后遗症与服用过量的A药片无关，不属医疗事故。后发现医学会的鉴定组成员中有中心医院的医务人员，且介入该鉴定活动，李某的家属对该鉴定意见不服。通过以上案件，我们可以发现医学会在作医疗事故鉴定时还存在很多的问题。

一、医学会在做鉴定时还没有完全摆脱行政干预的阴影。曾经，作为鉴定组织者的卫生行政部门，是当事医疗机构的上级主管部门，存在“老子给儿子鉴定”的问题。现在，虽然鉴定的组织者改为医学会，提高了鉴定程序的公正性，但是，但医学会还不能完全独立出来，与卫生行政部门仍有着密切的联系，还是要接受当地卫生行政部门的领导。比如，大部分医学会的负责人由卫生行政部门的官员兼任，专家组的鉴定人员主要来自于当地医院的医生、医学教研人员，往往与被告方涉案医生是同行、朋友、同学、师生关系，绝大部分鉴定人员也摆脱不了卫生行政部门的领导，这些因素自然会影响鉴定结论。再加上鉴定程序缺乏足够的透明度，不可能排除行政干预医疗事故的鉴定的问题。所以，卫生行政部门，对一些医疗事故的鉴定打招呼，进行干预的事情还是经常发生。

二、医疗事故鉴定受到区域管辖的限制，限制了当事人（尤其是患方）和人民法院选择其它医学会进行异地鉴定。由于《条例》不能从根本上改变医疗事故鉴定的体制，无法排除本地医学会进行鉴定有行政干预和鉴定人员徇私舞弊的情况。为了摆脱以上不利因素对鉴定结论的不利影响，如法律放宽当事人可向异地卫生行政部门申请首次医疗事故鉴定，或法院可委托异地医学会进行鉴定，有利于这个问题

的解决。但《条例》和2002年7月31日卫生部公布《医疗事故技术鉴定暂行办法》却限定首次鉴定申请只能向医疗机构所在地卫生行政部门提出申请，这样不能从根本上解决各种弊端的出现。三、医疗事故鉴定程序缺乏对鉴定材料的交换和质证程序。《医疗事故技术鉴定暂行办法》第二十三条对鉴定的程序作了明确的规定，但是没有对双方提交的鉴定材料进行交换和质证的程序。这样让双方提交的材料直接用作鉴定的“依据”，这种作法不符合法律的规定。我国《民事诉讼法》规定：“证据必须查证属实，才能作为认定事实的根据”，“证据应当在法庭上出示，并由当事人互相质证”。由于缺乏鉴定材料的交换和质证过程容易导致如下问题的出现：其一、当事人提交材料后，无法知道对方提交了什么材料；其二、无法确定对方所提交的鉴定材料的真实性，尤其是处于弱势地位的患者，更无法确定医方提交的材料是否充分、真实。鉴定会专家组进行鉴定所依据的材料到底是哪些？其所依据的材料是否存在涂改、仿造、隐匿的情形？这些问题都无从知晓。四、鉴定是在不公开的状态下进行，事后各专家的原始意见当事人不能查询，当事人无法查询、复制存档的鉴定材料。有失公开、公平原则。《条例》第二十九条规定：“参加医疗事故鉴定的双方当事人每一方人数不超过3人”。这样让鉴定程序封闭状态下进行的，其它人员不得参与旁听，这样整个鉴定过程无法接受社会和公众的监督。又由于法官不是医学专家，对医疗纠纷案多采信鉴定结论，而对鉴定结论的审查却无相关的司法实践，于是在实践中出现了许多“唯鉴定论”的司法判决，这无疑也从另一方面削弱了对医学会的监督力度。还有，由于鉴定缺乏鉴定材料的

交换和质证程序，当事人无法知道对方提供了什么材料和所提供材料的真实性。如当事人对鉴定结论提出质疑，而又不允许查阅鉴定的档案资料，让当事人无法去评价该鉴定结论的准确性和公正性。

五、缺乏医疗事故鉴定的监督机制和错案追究制度，这种无监督的权利容易产生不合理的鉴定结论。尽管《条例》第五十七条对鉴定人员的违法行为规定了民事和刑事责任，但这一条很难起到约束的作用。在实际操作当中，要证实鉴定人员有违法犯罪的行为也是相当困难的，更何况有此情况，鉴定人员是根依据指示作出违背事实的鉴定。比如，以上案例的鉴定人员应该回避但没有回避，怎么去追究其责任，由谁去追究其责任。有位办理医疗事故纠纷案件的法官反映，他现在正在办理的两件医疗案件，根据医院的申请委托当地医学会做医疗事故鉴定。一件是在2003年委托的，一件是2004年委托的，但到2006年鉴定结论还没有做出来，法院和患者多次催问鉴定的进展情况，但一直没有音讯。尽管《医疗事故技术鉴定暂行办法》规定医学会应当自接到双方当事人提交的有关医疗事故技术鉴定材料、书面陈述及答辩之日起45日内组织鉴定并出具医疗事故技术鉴定书。那么当碰到这种情况时，怎么去约束医学会呢？怎么去追究医学会的责任呢？又由谁去追究医学会的责任呢？法律、法规没有规定。

医疗事故鉴定的完善 医患关系要回归和谐之路，使百姓对医疗鉴定心服口服，关键在于医疗事故鉴定制度的改革与完善，确保医疗事故鉴定公正、客观、准确。综上所述，首先，必须让医疗鉴定机构完全中立，机构的中立才有结论的公正。其次，现行的法律、法规对鉴定机构违规行为的制裁还是空白，对于医疗事故鉴定人员没有约束。

针对现在医疗事故仍然存在的很多问题，本人想提出如下几点不成熟的意见：一、建议放开对医疗事故的异地鉴定，摆脱鉴定地域管辖的束缚，打破鉴定的区域垄断。由于现有的鉴定体制，导致医疗事故鉴定在特定的区域范围内成为垄断行业，让当事人对鉴定机构无从选择，再加上其脱离社会的监督，这样容易导致地方保护和暗箱操作，这种鉴定结论的准确性和公正性难以得到保证。如果能放开鉴定的地域限制，让双方当事人可向任何一家信誉好的医学会提出鉴定申请，法院也可以酌情委托任何一家鉴定质量高的医学会进行鉴定，不但可以有效地克服地方保护主义，摆脱医学会、当事医疗机构、卫生行政部门之间因某种“近亲”关系所结成的关系网，而且让医学会在做鉴定时很慎重。值得庆幸的是现在有些地方开始推广异地医疗鉴定制度，据前不久《焦作日报》报道，焦作市在新乡市搞了首次医疗事故异地鉴定会，并邀请媒体全程监督，参加鉴定的专家全部从专家库中抽取的。鉴定会后，医患双方和专家组对这种医疗事故异地鉴定均表示认可。二、建议增加鉴定材料的交换和质证程序。双方当事人所提交的鉴定材料是专家组进行鉴定的关键依据，材料的真实性和完整性直接影响鉴定结论的准确性。只有通过鉴定材料的交换和质证的程序才能让专家组明白各方所提交的材料是否存在涂改、伪造、隐匿的情况，医学会是否将所有的材料都提交给专家组。另外，通过鉴定材料的交换和确认过程也增加了双方对鉴定结论的信任。当然，对于医疗机构在治疗时所形成的主观病历，在材料交换时可以不向患方提交，但是，应当向医学会提交，专家组在鉴定时应向患方明确医疗机构是否提供了应提供的主观病历，是否将主观

病历作为鉴定的材料。三、建议除患者申请不公开的外，鉴定会采用公开举行的形式。由法院委托鉴定的案件，法官认为有必要的，可参加鉴定会，询问有关的专业问题。只有让鉴定程序在公开的状态下进行，让整个鉴定过程接受社会和公众的监督，才能减少暗箱操作，让程序的公开和透明保证鉴定结论更加客观和公平。在必要的情况下，成立一支由专家团组成的监督组，本身不参加对案件的鉴定，但列席鉴定会议，对鉴定会进行全程监督，对鉴定会或鉴定人员的违法违规行为进行监督。让鉴定成为真正的“阳光”下的医疗鉴定，有利于鉴定的公正和公平。四、建议由省级卫生行政部门把好鉴定公平关，对所管辖的医学会定期进行评审和考核，对鉴定人员实行淘汰制和错案追究制度。首先，为避免地方卫生行政部门对当地医学会的干预和偏袒，建议由省级卫生行政部门把好医学会的鉴定公平关。省级卫生行政部门定期对承担医疗事故鉴定的医学会的业务水平、服务质量等进行综合评价，然后出具资质等级证书或者其它质量证书，对有徇私舞弊、弄虚作假、滥用职权等行为造成鉴定结论错误或失实的，对鉴定单位给以罚款或降级等处分，并向社会公布相关的情况，比如，一个医学会一年鉴定十件案件当中有六、七件是错误的，这种医学会不加强约束和整改是不行的。对于过了一两年时间还没有将鉴定结论作出来的医学会该整改的应限期整改，批评的还得批评，该处罚的还得处罚。其次，建议实行针对鉴定人员的淘汰机制。鉴定人员是鉴定的直接执行者，他们的专业和道德修养会直接影响到鉴定结论的公正性。如果由评审团专家对鉴定人员在一定期限内进行考核和评审，发现水平太低、有徇私舞弊的鉴定人员或其

它医学会成员的可以实行淘汰制。社会将越来越关注医疗事故鉴定的公正性、关注医患关系的和谐性。我们相信，医疗事故鉴定体制将会不断改进和完善，不仅会让患者的利益得到合法的保护，让生命得到最大的尊重，而且会促进医疗卫生事业健康有序的发展。参考资料：《最新医疗事故法律解读与操作指南》许尚豪 陈巍 编著 中国法制出版社出版（作者：尹智元，广东古今来律师事务所）100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com