

● 律师观点

医疗鉴定结果两边不讨好？

▲ 北京市华卫律师事务所 童云洪

医疗过错鉴定是审理医疗损害责任纠纷案件中关键环节，但是医患双方在拿到鉴定意见书时通常均对医疗鉴定意见不认可，为什么会出现这种情况？笔者根据多年来的医疗纠纷处理实践总结出以下几方面原因。

双方均根据主观感受陈述事实

根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第八十五条规定：“人民法院应当以证据能够证明的案件事实为根据依法作出裁判。”故医疗损害责任鉴定中，鉴定人认定案件事实是基于“病历记录以及相关证据”进行的。

但实践中，有些医护人员往往以记忆中的经历来认定事实，虽然这些事实可能确实发生，但因为某些医务人员对病历不够重视，没有如实记录在病历中，更没有其他证据予以证明，故鉴定专家无法将该医务人员单方陈述的“确实发生事

实”作为认定案件事实的依据。

而患者往往根据选择性记忆、不快的主观感受、自己的猜测、情感的宣泄以及道听途说的消息陈述事实，导致鉴定不能而承担不利后果。

双方依各自标准评判医疗过错

由于医学是经验性科学，医疗实践中医务人员经常会用其经验和习惯为患者提供诊疗服务，故往往出现一些医务人员将“经验和习惯”作为评判医疗行为是否存在过错的标准，而对相关“诊疗规范”的评价标准不重视，与法律规定鉴定标准存在差异。

还有少数患者评价诊疗活动是否存在过错的标准，常常是“完美标准”，认为不完美即是医疗过错，显然与法律规定的医疗过错评价标准不同。

医患对诊疗方案认知信息不对等

由于医护人员有说明告知义务，所以鉴定人在进行鉴定时非常注重医疗说明告知问题，并评判是否影响到患方对诊疗方案的正确认识和理性选择。

但是，有些医护人员在诊疗活动中因更关注医疗行为及医疗技术，而对说明告知重视不够。而有些患者在出现损害结果后，会站在“历史后面”的角度认为“如果当初告知我相关风险，我就不选择该医疗行为了，也就不会发生损害结果了，所以医院应当承担全部责任”。

共同危险因素是责任认定依据吗？

鉴定中判断因果关系往往采取“高度盖然性”理论，即作为侵

权行为要件的因果关系，首先须具备过错，并依据临床经验及生活经验，判断是否具有高度盖然性足以导致损害结果。同时，对于共同危险因素的因素，其中一项或数项危险都可能造成损害结果，鉴定机构也可能根据情况对各种危险因素的盖然性综合确定相关责任。

有些医务人员认为，只有具备充分证据证明过错客观上确实引起了结果发生，才能认定因果关系的存在，而且认为共同危险因素不能作为认定因果关系及责任的理由。

而有些患者会将“条件”作为认定因果关系的“原因”，认为如果“没有前者就不会有后者”，那么“后者就是完全由前者造成的”。

“顺着认识”还是“倒着找因”？

有些鉴定人在鉴定过程中往往更先关注患者的损害结果，再分析结果产生的原因，寻找这些原因中有无诊疗过错及过失，认识上从“已知”开始“倒着找因”的思路。

医务人员进行诊疗活动时不可能事先预知患者的“损害结果”，故很多医生认为应从患者的主诉、病史开始，再看检查、诊断，最后评价治疗等医疗行为，即从“未知”开始“顺着认识”的评价思路。

医生关注技术 患者关注情感

鉴定机构在进行医疗纠纷鉴定时，往往从技术角度、法律角度、社会角度、情感角度等多角度进行综合评判。但是，有些医护人员更关注技术层面，而有些患者却沉浸于情感，关注的是主观感受，故医患双方与鉴定机构对于关注角度存在差异。

● 医法知识

《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第十六条规定：“对医疗机构或者其医务人员的过错，应当依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范进行认定，可以综合考虑患者病情的紧急程度、患者个体差异、当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素”。

● 医患办建议

处理患者投诉的四大原则

▲ 湖北省荣军医院护理部 马恩祥 代丽丽

患者投诉从分析医院方的角度看，是医疗服务出现了某些让患者认知不良的行为或结果；而从分析患者的角度看，则是患者在接受医疗服务的过程中，产生了负性情绪。

为了进一步加强医疗服务质量、改善患者就医体验，湖北省荣军医院护理部举办了一场全院护士长参加的患者投诉案例分析研讨会，分析了患者投诉原因，并给出处理原则。

★ 及时性

既然患者投诉的心理发展过程是从负性情绪产生到敌对态度形成，最后才是敌对行为，那么，投诉的及时处理并尽早完结非常重要了。

患者投诉事件不同于恶性医疗纠纷与医疗意外事故的处理。投诉处理越及时，处理结果越早被患者接纳，对于医院的品牌与口碑十分有利。

★ 科学性

患者投诉处理应该符合情绪与行为心理学的原理。特别是对投诉患者的角色表现、负性情绪、敌对心理和博弈行为的觉察要有系统与完整的把握。正确评估投诉患者的情绪

与心理状态，并采取适应性的心理疏导与管理措施，才能有效化解投诉。

★ 角色适应

既然投诉患者的心理角色有儿童依恋型、家长支配型和成人理智型，那么，按照海德的平衡理论，医者应采取使其平衡的交流沟通模式。逐渐引导投诉患者从家长支配型到成人理智型，或从儿童依恋型到成人理智型。

★ 预防投诉

最好的投诉处理是对投诉的预防。预防投诉的有效方法是重视医疗服务的非临床技术性问题的，是以社会医学、心理学模式为核心，关注就诊者的社会心理需求的满足。

特别是医务人员的角色行为训练，让医务角色在医患的人际互动过程中能快速进入、持续角色保持和快速角色转换。

同时，还需要医务人员对于诊疗环境有敏锐的觉察能力，不仅仅要关注就诊环境中服务对象，还要对就诊中的环境背景做好关注性训练，能自动识别环境背景中可能出现的不寻常事件，从而防患于未然。

专栏编委会

主 编：邓利强
副 主 编：刘 凯
轮值主编：童云洪
编委（按姓氏拼音排序）：
柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颂跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
童云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮

关注医学

剖析医事

服务医师



医师报
The newspaper for China's physicians
中国医师协会唯一报纸

国内统一刊号：CN 22-0016
邮发代号：1-351
广告经营许可证号：
2200004000115

《医师报》编委会

编委会主任委员：张雁灵

编委会名誉主任委员：殷大奎

编委会副主任委员：

曹泽毅 晁恩祥 陈洪铎 陈可冀 陈香美 陈晓春 陈孝平 程 京
董家鸿 樊代明 樊 嘉 高润霖 葛均波 郭应禄 韩济生 韩雅玲
赫 捷 胡大一 黄荷凤 郎景和 黎介寿 李俊峰 李兰娟 李为民
梁万年 廖万清 刘力生 刘玉村 陆 林 宁 光 齐学进 宋尔卫
孙洪军 孙 燕 王 辰 王红阳 王 俊 王陇德 郭堂春 吴以岭
许润三 杨 民 俞光岩 于金明 曾溢滔 詹启敏 张金哲 张英泽
赵兴吉 赵玉沛 郑树森 钟南山 庄 辉
(按姓氏拼音排序)

编委会副总编：

蔡秀军 陈俊强 陈玉国 杜 斌 段钟平
耿庆山 郭立新 郭树彬 巩 鹏 黄继义
黄晓军 霍 勇 季加孚 贾继东 贾伟平
江 涛 江泽飞 李恒进 李 进 李维勤
梁 军 梁廷波 刘连新 刘又宁 马 军
马朋林 米卫东 秦叔逵 秦环龙 瞿介明
沈 琳 孙 发 唐丽丽 谭映军 王成彬
王贵强 王 洁 王杰军 王建国 王绿化
王人颢 王锡山 王 显 王拥军 王振常
王 仲 谢 鹏 夏云龙 袁 钟
曾小峰 张澍田 张 欣 张新华 赵增仁
周智广 朱大龙 朱 军 祝益民
(按姓氏拼音排序)

《医师报》编辑部



卓信医学传媒
ZHUOXIN MEDICAL MEDIA
《医师报》社出品

新闻人文中心主任（兼）
新闻频道副主任
管理频道副主任（兼）
学术中心主任（兼）
学术中心副主任
循环频道主任
循环频道主任助理
肿瘤频道主任
肿瘤频道主任助理
综合频道一部主任（兼）
综合频道二部副主任
风湿频道主任（兼）
中医药频道主任助理
学术策划部副主任（兼）
总编办主任
活动策划部副主任
直播中心主任助理
美编部总监
法律顾问

陈 惠 转 6844
尹 晗 转 6834
尹 晗 转 6834
许奉彦 转 6866
袁 佳 转 6858
黄 晶 转 6620
贾薇薇 转 8857
王丽娜 转 6853
秦 苗 转 6853
袁 佳 转 6858
黄玲玲 转 6843
王丽娜 转 6853
蔡增蕊 转 6858
黄玲玲 转 6843
于 永 转 6677
李顺华 转 6614
杜晓静 转 6835
蔡云龙 转 6661
邓利强

东北亚出版传媒主管、主办
邮箱：yishibao2017@163.com

网址：www.mdweekly.com.cn
微信号：DAYI2006

每周四出版
每份 6 元

各地邮局均可订阅
北京中科印刷有限公司

发行部：010-58302970
举报电话：010-58302828-6674

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17-18 层
邮编：100044
总机：010-58302828

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！