

- [4] 冯毅. 重庆市直辖以来卫生资源发展状况分析及对策建议[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2007.
- [5] 柴雪姣, 关维俊, 席彪, 等. 河北省开展“万名医师支援农村卫生”情况分析[J]. 医学动物防制, 2010, 26(6): 535-536.
- [6] 苏明丽, 陈斌, 冯亚兰, 等. 医院实施万名医师支援农村卫生工程的实践与探索[J]. 中国社会医学杂志, 2009, 26
- 卫生管理 •

(4): 199-200.

- [7] 刘蓉蓉, 秦银河. 医院绩效评估的问题与方法[J]. 重庆医学, 2009, 38(1): 42-43.
- [8] 王春玉, 鲜明. 万名医师支援农村卫生工程的政策分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(7): 12.

(收稿日期: 2011-04-09 修回日期: 2011-07-30)

## 医疗事故技术鉴定结论的相关问题探讨

段 军, 邓世雄<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.040

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)34-3522-02

医疗事故技术鉴定结论作为解决医疗纠纷的一项关键证据, 在医疗事故争议中具有决定性的证明力。本文通过对影响鉴定结论公正性因素的分析, 提出在医疗事故技术鉴定中增强医学会的独立性, 将统计学中的盲法原则运用到医疗事故技术鉴定中, 医学会接受异地委托医疗事故技术鉴定, 建立起对鉴定人员的责任追究制度等一系列对策。

### 1 概 述

根据中国消费者协会的报道, 1997 年的医疗纠纷比前一年递增 80% 以上, 成为消费者投诉最多的项目<sup>[1]</sup>。可见医疗纠纷是一个十分突出的社会问题, 然而医疗纠纷合理解决的关键在于对医疗损害赔偿责任的认定。因此, 一个公平、合理、科学的医疗损害鉴定制度对缓解现阶段的医患矛盾就显得尤为重要。随着 2002 年《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》) 和《医疗事故技术鉴定暂行办法》(以下简称《暂行办法》) 的实施, 医疗事故技术鉴定(以下简称医鉴) 迎来了一个崭新的时期, 但是实践中鉴定机构的主体地位、行业保护、专家鉴定组的责任追究制度不明确等一系列问题, 使得医鉴结论的公正性受到了社会各界的广泛质疑。

根据民事诉讼法鉴定结论理论及《条例》规定, 将之定义为: 医鉴结论是指医学会根据申请人的申请或法院的指定, 依据医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 运用医学专业知识和技术手段对医疗纠纷中涉及的专业性问题进行鉴别和判断后所提出的鉴定意见<sup>[2]</sup>。医鉴结论作为解决医疗纠纷的一项关键证据, 在医疗事故争议中具有决定性的证明力。因此, 公正有效的鉴定结论对实现社会公平、正义, 保障当事人双方的合法权益具有重要的理论意义和巨大的实际意义。

### 2 影响医鉴结论公正性的几个关键因素

**2.1 医鉴的行政色彩浓厚** 《条例》将以往由卫生行政部门组织鉴定改为由医学会组织鉴定, 使得鉴定体制得到了极大地改善, 但社会各界仍然存在疑虑。医学会作为一个社会团体, 还是没有充分地摆脱其浓厚的行政色彩: (1) 医学会的业务主管部门是卫生行政部门, 其章程、组织机构、活动原则的设定等都受到卫生行政部门的约束; (2) 卫生行政部门受到职权主义的影响, 对医鉴存在一些不必要的干预, 在《暂行办法》第十、三十四、三十九条的规定中可以明显地看到行政干预的影子。因

此, 由医学会来承担医鉴工作并没有彻底改变“老子给儿子鉴定”的尴尬局面<sup>[3]</sup>。

**2.2 专家鉴定组成员的回避制度形式化** 《暂行办法》在医鉴专家库的建立中明确指出: 负责首次医鉴工作的医学会原则上聘请本行政区域内的专家建立专家库, 而且鉴定专家均是来自本行政区域内各家医疗机构中具有高级技术职务任职资格的医务人员。参加医鉴工作的鉴定专家存在“本土化”现象, 很难避免同行之间的庇护之嫌。因此, 不难看出专家鉴定组成员的回避制度流于形式, 在一定程度上影响到了医鉴结论的公正性。

**2.3 专家鉴定组成员的责任追究制度不明确** 《民事诉讼法》第七十二条第三款明确指出: 鉴定部门和鉴定人应当提出书面鉴定结论, 在鉴定书上签名或盖章。鉴定人鉴定的, 应当由鉴定人所在单位加盖印章, 证明鉴定人身份。此外, 根据司法鉴定人管理办法的规定, 司法鉴定人员负有按时出庭义务, 司法鉴定人执业试行错案责任追究制度, 鉴定人应当承担错误鉴定(错鉴) 的法律责任<sup>[4]</sup>。然而由于医学科学的复杂性, 现行的医鉴工作实行的是集体鉴定制(合议制), 未规定鉴定专家必须在鉴定书上签名, 未规定鉴定专家的不同意见必须在鉴定书上记载, 另外还未规定鉴定专家在需要出庭质证时必须出庭质证。因此, 不难看出医鉴工作的错鉴责任将无法追究。

### 3 增强医鉴结论公正性的对策思考

**3.1 增强医学会的独立性, 实现医鉴的中立化** 医学会作为一个学术性的社会团体, 并且作为医鉴工作的组织机构, 应严格按照《条例》和《暂行办法》等法律法规的要求独立地开展鉴定工作。为了增强医学会的独立性, 实现医鉴的中立化, 卫生行政部门应转变其职能, 减少一些不必要的行政干预, 将医鉴机构推向市场, 使其成为一个具有独立法人资格, 面向全社会服务的公众性中介机构。在日本, 医鉴由依法注册的专门进行医鉴的医鉴所负责, 医鉴所具备独立法人资格、合法的资产和经费来源、独立承担民事责任的能力<sup>[5]</sup>。对此, 公众与学者提出了许多改进意见, 有两种比较有代表性的意见: 一种为渐进式, 即保持现有的鉴定体制基本不变, 仅在人员组成、隶属关系上进行调整, 改变医鉴机构与卫生行政机关的隶属关系, 引进医鉴的监督机制等; 另一种为突变式, 即从根本上改变现行鉴定体制, 取消医鉴办公室, 将医鉴纳入到现有的司法鉴定体制之下,

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: 13808320812; E-mail: dengshixiong1963@163.com.

当医疗纠纷发生时,由法院或医患双方启动鉴定程序<sup>[6]</sup>。

**3.2 将盲法原则运用于医鉴全过程** 盲法原则是指按照试验方案的规定,在试验结束之前,不让参与研究的受试者或研究者,或其他有关工作人员(资料整理、分析人员等)知道受试者被分配在何组(试验组或对照组)以及接受何种处理。之所以运用盲法,是因为在临床试验中,患者对治疗的反应除治疗因素的作用外,患者心理状态也会产生很大的影响<sup>[7]</sup>。盲法原则作为统计学中一项非常重要的原则,应用于医鉴工作的始终,对防止医疗领域中的行业保护和保证医鉴结论的公正性将会起到一定的积极作用。具体应用情况主要体现在:(1)在医鉴工作中省略掉医疗机构的名称和患者的姓名。(2)对从专家库中抽取的专家鉴定组成员的姓名、职称、工作单位暂不告知双方当事人。对于当事人双方申请回避的权利可以在医鉴工作正式结束以后行使,起诉至人民法院的医疗纠纷案件可以在法庭辩论终结前提出回避申请。

**3.3 允许异地委托医鉴** 2005 年 2 月 28 日第十届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议通过的《全国人大常委会关于司法鉴定管理问题的决定》第八条规定:各鉴定机构之间没有隶属关系;鉴定机构接受委托从事司法鉴定业务,不受地域范围的限制。医鉴虽然不同于医疗损害的司法鉴定,但是医学会接受异地委托对防止医疗行业中地域性的自我保护会起到一定的作用。此外,也可打消患方对鉴定结论是否公正的顾虑,在一定程度上提高了鉴定书的公信力<sup>[8]</sup>。

**3.4 建立起对鉴定人员的责任追究制度** 《司法鉴定人管理办法》(以下简称《管理办法》)第三十二条规定:司法鉴定人违法执业或因过错给委托人造成损失的,由其所在的司法鉴定机构承担赔偿责任。司法鉴定机构赔偿后,可以向有故意或重大过失行为的司法鉴定人追偿。同理,医鉴也可以参照《管理办法》制定本行业的责任追究制度,具体由卫生部负责制定。

• 卫生管理 •

度中应明确鉴定人的职业道德、执业纪律和错鉴、假鉴责任追究的情况予以细化,明确列举出什么可为、什么不可为、违者如何处理等。相信随着责任追究制度的实施能在一定程度上提高鉴定专家的职业道德,规范其执业行为,减少错鉴、假鉴案件的出现。

以上只是针对现行医鉴体制中影响鉴定结论公正性的几个关键因素进行了积极的思考,并提出了一些解决办法,但这只是作者对完善中国医鉴制度的一点粗浅的建议,其合理性还有待考证。

参考文献:

- [1] 高也陶,颜璋养,吕略钧. 医疗工作中的法律法规及专业规范[M]. 上海:第二军医大学出版社,1998:前言.
- [2] 蔡晓霞. 鉴定结论证据能力及证明力分析——以医疗事故鉴定结论为视角[J]. 医学与哲学,2007,28(9):51.
- [3] 苏洁卿,沈爱玲. 从诉讼角度谈医疗事故鉴定结论的公正性[J]. 贵阳中医学院学报,2010,3(21):9.
- [4] 高野,王莹. 关于医疗事故鉴定的若干问题探讨[J]. 法制与社会,2008(9):93.
- [5] 胡海涛,徐彩裙,张晓隆. 在医疗事故鉴定中体现公正性因素的思考[J]. 中国卫生法制,2008,16(5):44.
- [6] 李情,强美英. 完善我国医疗事故技术鉴定制度的思考[J]. 医学与哲学,2006,27(1):16-18.
- [7] 徐天和,王玖. 医学实验设计:第二讲随机化原则与盲法原则[J]. 中国医刊,2005,40(8):54-55.
- [8] 单斌华. 浅谈如何提高医疗事故技术鉴定的公信力[J]. 江苏卫生事业管理,2010,21(2):95.

(收稿日期:2011-03-01 修回日期:2011-07-22)

## 医疗保障城乡一体化的实践探索\*

杨小丽

(重庆医科大学公共卫生与管理学院医学与社会发展研究中心 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.34.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)34-3523-02

中国医疗保障改革中由于理念不清和决策失误,造成了制度分割及碎片化,这种群体之间、城乡之间分割的改革方案,破坏了医疗保障制度的系统性和统一性,过大的保障差距,已明显超出了合理的范围<sup>[1]</sup>。客观现实的需要和未来发展的规划迫切需要从总体上重新规划覆盖城乡居民的、健全统一的医疗保障体系,城乡医疗保障一体化已成为当今政界和学界的重大课题。

重庆作为中国统筹城乡综合配套改革试验区,从 2007 年年底开始积极探索整合各项基本医疗保障制度之间的途径,在总结新农合经验的基础上,重庆市建立了城乡居民合作医疗保险制度,并在五个区启动了试点工作<sup>[2]</sup>。总结和分析重庆市在实践探索中的经验和教训对今后在西部乃至在全国建立城乡一体化的医疗保障制度具有重要的借鉴意义。

### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 江北区是重庆市城乡居民合作医疗保险试点区之一,由于该区城市化程度较高,经济较发达,城乡居民收入差距较小,本文 2008 年选择江北区城乡居民合作医疗保险管理中心为现场进行实证调查。

### 1.2 方法

**1.2.1 收集江北区社会医疗保险城乡一体化前、后有关的政策文件和报表数据**,如制度的保障人群、筹资金来源、保障水平、基金使用和流向、受益情况、基金运行和管理等方面信息。

**1.2.2 收集江北区城乡一体化前、后医疗保险参保人员的信息**,主要包括人员基本情况、参保情况、获得的补偿等信息。

**1.2.3 收集江北区社会经济信息**,如地区 GDP 总量、人均 GDP、产业结构、就业结构、地方财政收入和城镇化发展

\* 基金项目:教育部人文社科基金资助项目(09YJA630161);重庆市哲学社会科学规划资助项目(2008-SH06)。