

# 放射科医患纠纷的第三方调解制度分析

李 钧<sup>1,2</sup>, 吴佩琪<sup>2\*</sup>, 陈世林<sup>2</sup>

<sup>1</sup>南宁师范大学法学与社会学院, 广西 南宁

<sup>2</sup>南方科技大学盐田医院(深圳市盐田区人民医院)放射科, 广东 深圳

收稿日期: 2023年5月14日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月29日

## 摘 要

放射科是医院的重要科室, 其医患纠纷发生率较高, 本文从医方、患方和社会三个方面分析了放射科医患纠纷发生的原因, 并通过分析和解、行政调解和民事诉讼等三种传统的医患纠纷解决方式的局限性, 突出了第三方调解制度在解决放射科医患纠纷方面的优势, 并进一步探讨了如何促进第三方调解机制在医患纠纷解决中的应用。通过进一步完善第三方调解制度来维护和谐的医患关系、保障正常的医疗秩序、提高医院综合能力, 有望成为解决放射科医患纠纷的最佳途径。

## 关键词

放射科, 医患纠纷, 第三方调解制度, 解决途径

# Analysis of the Third-Party Mediation System of Medical Disputes in Department of Radiology

Jun Li<sup>1,2</sup>, Peiqi Wu<sup>2\*</sup>, Shilin Chen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Law and Society, Nanning Normal University, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Department of Radiology, Southern University of Science and Technology Yantian Hospital (Shenzhen Yantian District People's Hospital), Shenzhen Guangdong

Received: May 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jun. 22<sup>nd</sup>, 2023; published: Jun. 29<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Radiology is an important department of a hospital, and its doctor-patient disputes occur at a high

\*通讯作者。

文章引用: 李钧, 吴佩琪, 陈世林. 放射科医患纠纷的第三方调解制度分析[J]. 现代管理, 2023, 13(6): 797-805.

DOI: 10.12677/mm.2023.136103

rate. This paper analyzes the causes of doctor-patient disputes in radiology from three aspects: the medical side, the patient side and society, and highlights the advantages of the third-party mediation system in resolving doctor-patient disputes in radiology by analyzing the limitations of three traditional ways of resolving doctor-patient disputes, such as conciliation, administrative mediation and civil litigation, and further discusses how to promote the application of the third-party mediation mechanism in the resolution of doctor-patient disputes. By further improving the third-party mediation system to maintain a harmonious doctor-patient relationship, ensure normal medical order and improve the comprehensive capacity of hospitals, it is expected to be the best way to resolve doctor-patient disputes in radiology departments.

## Keywords

Radiology Department, Doctor-Patient Disputes, Third-Party Mediation System, Ways to Resolve

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

医患关系是医护人员人际关系的重要组成部分，近年来医患纠纷数量不断攀升、医患关系越来越紧张胶着，不时发生医闹、伤医，甚至是杀医事件[1]。根据医法汇发布的《2020年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告》显示，2020年我国医患纠纷案件早已超过2万件。在全面建成社会主义现代化强国的进程中，由于国家政策的支持、科学技术的进步、巨大的市场需求使得影像学近十年来得到飞速发展。医学影像设备的不断创新、医学影像AI的广泛使用、临床需求的扩大、互联网医疗的应用持续推动着影像学向着精准化、智能化、临床化、网络化等方面发展[2]，临床诊疗对影像检查的依赖性增强，放射科也成为越来越重要的医技科室。放射科具有综合性和技术性强、各类患者众多、病种繁杂的特点，放射科的医患纠纷数量一直居高不下，赔偿金额亦呈现上升趋势[3]。医患纠纷的发生注定会给医患双方带来损失和伤害，深入分析放射科医患纠纷的原因，探索解决放射科医患纠纷的途径，已经成为保障医患和谐关系、推动医院整体发展的必然要求。

## 2. 放射科医患纠纷发生的原因

### 2.1. 医方原因

#### 2.1.1. 放射科医务人员服务意识和法律观念淡薄

在引发医患纠纷的原因中，医护人员服务态度欠佳是引起患者及其家属不满的一大原因。患者在就诊过程中已经因病情感到十分焦虑，放射科排队等待检查的时间普遍较长导致患者的不满情绪进一步加重，而放射科医护人员由于工作量大、时间紧迫、工作重心着重于按部就班引导患者完成检查，往往无暇顾及关心患者的心理状态，在语言、神情等方面令患者感觉到冷漠时，往往导致患者及其家属的不满情绪爆发，从而引发医患冲突[4]。医者仁心，以德为先，医护人员只有具备良好的职业道德和真诚的服务态度，才能获取患者的信任，患者也就会更加主动地配合相关检查流程[5]。医护人员的服务态度很大程度上决定了其所在医院在患者及其家属心中的形象，尤其是直接为患者提供登记和其他服务的放射科前台医务人员，在面对患者提出的疑问和需求时，应保持真挚热情的服务态度，积极为患者排忧解难，

才能获得患者及其家属的认可，达到较好的满意度[6]。

另一方面，随着法律知识的普及，患者的法律意识和维权意识在不断增强，但部分医护人员的法律意识却十分淡薄[7]。例如，在一些“过度医疗”的案例中，有的医护人员利用其专业知识，违反诊疗规范，在未告知患者情况下就擅自增加一些与病情无关的检查项目。在法律意义上，这种行为侵犯了患者的知情权，但很多医护人员却未意识到这种行为已经违反法律法规。医务人员侵犯患者知情权的行为也是引起很多医患纠纷的重要原因[8]。

### 2.1.2. 放射科医务人员业务水平有待提高

放射科医务人员的业务水平参差不齐导致不良后果，是引起放射科医患纠纷的一大原因。放射科的主要业务是为患者提供放射检查并出具诊断报告，在放射科技师为患者进行检查、放射诊断医师为患者出具诊断报告的过程中，需要较高的业务水平才能完成。一方面，在为患者进行检查的过程中，有的放射科技师未严格按照《放射性同位素与射线装置防射条例》、《X线诊断中受检者放射卫生防护标准》等规章制度及操作流程进行检查。尤其是面对儿童、怀孕妇女等特殊人群时，放射科技师还应当遵照《儿童X线检查放射卫生防护标准》、《育龄妇女和孕妇的X线检查放射卫生防护标准》进行严格防护，但现实中经常出现防护不到位、违反操作流程等情况，导致患者接受过多的辐射、引发技术性失误导致的医疗事故等，从而导致医患纠纷[9]。另一方面，随着放射影像技术的巨大进步，放射影像检查数量不断增加，同时临床科室和患者对检查和质量要求也在不断提高，而放射科诊断医师的水平与专业学习的时长、从事影像诊断的年限等因素息息相关，经验不足、过度疲劳等原因极易导致漏诊、误诊等问题，有的可能引起严重后果[10]，例如有的患者因为放射科出具的诊断报告错误导致其主管医师制定了错误的手术和治疗方案，最终导致医疗事故、患者身心受损，从而引发医患纠纷[2]。放射技师和放射诊断医生应该格外注意检查仪器设备、患者准备情况、片子是否符合标准等，不断积累专业知识和技能，提高放射检查的业务水平，避免因检查流程有无、诊断报告漏诊或误诊导致的医患纠纷[11]。

#### 2.1.3. 放射科检查费用过高

在患者的就诊过程中，除了诊疗质量外，诊疗费用的高低也是患者重点关注的内容。医疗科技的进步促进了医学影像学的飞速发展和医学影像技术的不断更新，放射检查设备也在不断更新和升级，放射科检查设备已经从几十年前只有普通X射线机、透视机、胃肠造影机等简单设备，升级到有计算机断层影像(computed tomography, CT)、核磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)、正电子发射断层显像(positron emission tomography/computed tomography, PET/CT)等新设备，而这些昂贵的新设备在进行检查时成本较高，收费较高，而目前医疗保险并不能完全覆盖放射检查项目所需费用，因此导致患者需要负担的放射检查费用增高，患者由于经济原因也会产生不满情绪，有可能导致医患纠纷。

## 2.2. 患方原因

### 2.2.1. 患者法律意识提高

习近平总书记在二十大报告中指出，全面依法治国是国家治理的一场深刻变革，近十年法治建设在习近平法治思想的指引下已经取得历史性成就。人民群众的法律意识和维权意识不断提升[12]。具体到放射科医患纠纷中，不尊重患者的隐私权、知情权等引发的医患纠纷不断上升，例如不时有新闻报道一些医疗机构的放射科检查人员要求女性患者“脱衣拍片”，引起女患者不满进而上升为医患纠纷的案例。从事放射工作的医务人员应当与时俱进，提高法律意识，在充分保护患者的隐私权和人格权、不泄露患者的个人隐私和秘密的前提下，提前告知患者检查的注意事项，获取患者同意后施行相应检查，以避免类似的医患纠纷。

### 2.2.2. 患者期望值过高

医疗技术的不断发展给人类的疾病治疗带来了希望，然而并不是所有疾病都可以达到良好的治疗效果。患者及其家属在医疗机构花费了大量费用用于疾病诊疗，对医院服务态度、服务质量及医疗效果的期望值非常高，一旦出现问题，极易引起医患纠纷[13]。而放射影像检查作为疾病诊疗当中的重要一环，受到患者和临床医师的共同关注，一旦在放射检查过程中、诊断报告获取中出现的问题，影响病因明确与治疗方案的制定，患者往往因心理落差较大滋生不满情绪，从而引发放射科医患纠纷。

### 2.2.3. 患者不配合影像检查流程

医患双方信息不对称导致患者会本能地不信任医生，而巨大的影像检查工作量又限制了放射医务人员与患者及其家属在检查前后进行沟通交流解释的时间，医患沟通不畅，导致患者从心理上抗拒放射检查[14]，就会对检查流程吹毛求疵，在影像检查过程中不配合，或配合不到位，而放射科医务人员因本身负有大量患者的检查义务，不能任由个别患者由于自身不配合等原因耽误其他患者检查，往往强制要求患者配合，由此可能会产生医患纠纷甚至医患冲突。

## 2.3. 社会原因

一些患者为了尽快得到赔偿或者为了得到巨额赔偿，有可能通过社会媒体夸张报道等方式，威胁逼迫医院进行赔偿。而某些舆论媒体常常将医患纠纷标题噱头化，以吸引社会大众的眼球、获取更大的流量[15]。有的不良媒体还将一般的放射科医患纠纷或因放射科漏诊误诊等导致的医疗事故严重夸大，严重丑化放射检查技师或医师形象[16]。这种失实报道促使医患关系越发紧张，即使发生了医患纠纷也很难通过第三方调解的方式解决。若医患双方诉至公堂，长时间的诉讼不仅消耗双方精力，而且判决结果可能并不能使双方都满意。

## 3. 和解、行政调解和民事诉讼在放射科医患纠纷解决方面的局限性

根据《医疗事故处理条例》的规定，解决放射科医患纠纷的途径主要有双方私下协商和解、由卫生行政部门主导的行政调解和民事诉讼等三种途径[17]，这三种途径在解决放射科医患纠纷上都表现出一定的局限性。

### 3.1. 和解的局限性

医患纠纷主要是医疗纠纷，即医疗侵权、医疗合同所引发的债，其本质是民事利益的请求权纠纷。根据《民法典》，医患纠纷双方可以通过私下协商、和解的方式解决纠纷和争议。由于和解方式无需严格遵循法律法规、以双方共同意思表示为先，使得和解具有时间短、便捷性、性价比高的优点，在解决放射科医患纠纷时具有一定的优势，但是也存在一定的弊端，具体包括：

一是协商和解没有规范的程序和流程。为了追求高效便捷导致很多医疗纠纷的和解不会提前进行放射科医疗事故鉴定。没有鉴定清楚放射检查医疗事故的原委，甚至没有查清该医患纠纷是否是因放射诊断失误而引起，医患双方就开始协商和解。纠纷事实不清，而和解仅仅成为“讨价还价”的形式。

二是协商和解的法律权威性不足。无论是放射科科室与患者达成的和解还是医院与患者达成的和解都显示出权威性低、和解协议执行力不强、纠纷反复的特点，双方僵持到最后还是可能诉诸法院。医患双方私下和解后一般不会进行第三方公证，结果导致双方达成的和解协议法律效力不足，协议的履行效果差。此外，双方达成和解协议后又诉至法院的，法院主要对协议的履行、变更、撤销进行审理不再对原医疗纠纷内容审理，后续发生的治疗费或后遗症很难再得到法律上的支持。

三是和解缺乏中立的第三方主持，可能由强势的医方逐渐主导。一般患者及其家属由于缺乏专业法

律知识和影像学知识加之不可能掌握全部放射检查的医疗信息,从而导致他们无法确定医疗事故的等级、不知道如何维护自身的权利,处于协商的弱势地位。拥有专业性知识和丰富社会资源的医方很可能以其强势地位主导私下协商的走向,导致和解结果不能公平公正。权力边缘地带也可能引起的权力支配关系的流变,边缘地带也是抵制强势权力的另一种力量。而当患方意识到处于弱势地位可能无法获得理想赔偿时,很可能走向私力救济的道路,即通过“医闹”、“暴力伤医”的方式引起关注、影响正常的医疗秩序,从而达到获得合理赔偿或巨额赔偿的目的。

四是和解可能导致国有资产流失并损害相关医务人员的合法权益。根据国家统计局发布的《2022年卫生健康和体育》显示,截止至2022年末全国共有医疗卫生机构103.3万个,其中90%以上的医疗机构都是国有医疗机构,其所有资产都属于国家所有。放射医疗纠纷通常需要进行专业的医疗事故鉴定才能厘清事故中的责任分配问题,但是和解往往不会进行医疗事故鉴定,那么就有可能导致医方承担过重的责任并面临显失公平的赔偿,造成国有资产流失。医疗机构承担赔偿责任后,又依据单位内部规章或劳动合同约定,向相关医务人员追偿,相关医务人员需要按照一定比例承担可能本不应承担的赔偿费用。

### 3.2. 行政调解的局限性

医疗纠纷行政调解是指医患双方或一方当事人向医疗机构所在地县及卫生行政部门提出调解申请,在卫生行政部门的主持下达成调解协议。行政调解相比于诉讼具有程序简便、时间成本更低的特点,能够以快捷、低成本的方式解决医患纠纷,而且行政调解更能体现政府职能,有利于政府与人民的密切联系[18]。但行政调解对于解决放射科医患纠纷也有一定局限性。

一是行政调解范围的局限性。《医疗事故处理条例》仅规定卫生行政部门调解因医疗事故引起的医疗纠纷,对于非医疗事故引起的医患纠纷是否可以申请卫生行政部门调解暂时没有规定,而放射科医患纠纷中很多纠纷可能并未涉及医疗事故。因此,卫生行政部门主导的调解范围较为狭窄,在放射科医患纠纷中的应用范围有限。

二是行政部门中立性不足、公信力不强。从理论上讲,卫生行政部门属于政府部门,具有一定的权威性和公信力,应当值得大众信任。但是实践中,卫生行政部作为医院的主管部门与医院关系密切,负责指导医院解决医疗纠纷以及其它事务。在负责解决纠纷时,行政调解人员可能在某种程度上倾向于纠纷的医方当事人,造成患者信任缺失,对卫生行政部门调解结果抗拒和抵触[19]。卫生行政部门作为医院的所有者和公共权力的行使者,双重社会性质导致其双方当事人中举步维艰。为了避免偏重双方中的任何一方,可能会出现卫生行政部门回避当事人的请求、推诿调解申请的情况。

### 3.3. 民事诉讼的局限性

放射科医患纠纷与其他民事纠纷一样,医患双方是平等的民事主体,享有平等的法律地位,任何一方当事人都可以到法院立案起诉。虽然民事诉讼可以更客观、公平地处理放射科医患纠纷,但是也存在一定的不足:

一是诉讼使医患双方的冲突更加剧烈。放射科医患纠纷的双方当事人选择民事诉讼解决争议,将锐化双方矛盾和争议焦点。由于诉讼本身的对抗性,其结果必定有胜诉方和败诉方,无论结果如何都极可能加剧双方矛盾、不利于医患关系的和谐与医疗秩序的稳定。

二是多方鉴定增大审理难度。《民法典·侵权责任编》和《医疗事故处理条例》对侵权责任界定、医疗事故处理有不同规定,在司法实践中存在一定的冲突。两种不同的鉴定机制可能出现鉴定结论以及赔偿数额不一致的情况,在数额相差较大时双方当事人存在较大争议,导致案件处理难度加大、诉讼周期延长浪费司法资源[20]。

三是复杂诉讼造成双方诉累。在实践中, 医患纠纷案件耗时长, 有的医患纠纷案件由于情况复杂, 仅一审程序可能就需要耗费短则一年、长则三四年的时间。患者及其家属不仅要承受着医疗事故所带来的伤痛和心理压力还要花费大量时间精力、金钱面对长时间的鉴定程序和诉讼程序, 并且患方由于缺乏相关信息很可能将承担举证不能的不利后果[21], 而医疗机构则需要繁忙的医疗工作中派出相关医务人员到庭应诉, 也耗费了大量的人力物力财力, 不利于医疗机构继续为其他患者提供诊疗服务。因此, 民事诉讼并非最佳的医患纠纷解决方式[22]。

#### 4. 第三方调解制度在放射科医患纠纷解决方面的应用优势

第三方调解制度是指在司法行政部门的指导下, 由中立的第三方机构主持, 根据国家法律法规、相关政策等, 在医患纠纷双方当事人中进行调解、疏导、说服, 从而使双方达成一致的调解协议, 具有化解医患矛盾、维护医疗秩序等作用。经过多年工作积累下来的经验, 第三方调解亦形成了特有的调解原则。医疗纠纷第三方调解原则是指发生医患纠纷后, 第三方调解机构介入, 为调解机构工作的全过程提供总体指导的基本行为准则。第三方调解制度在实践中总结得出工作原则是其解决医患纠纷的优势之一。

一是自愿原则。第三方调解必须在医患纠纷双方当事人自愿选择的基础上进行调解, 由于第三方调解机构与司法或行政调解的机构不同, 没有法律法规赋予的强制执行力。第三方调解协议经过双方自愿调解、自愿签署、自愿进行公证而产生对双方当事人的拘束力, 即当事人的自愿选择使得第三方调解获得其赋予的权力。自愿原则是进行第三方调解工作的基础和前提。尊重双方当事人的意愿也是尊重和保障当事人的合法权利, 才能提高纠纷解决的效率。

二是平等原则。放射科医患纠纷中无论是医方还是患方都是平等的民事主体, 任何一方都不可能凌驾另一方的权力, 在法律面前纠纷双方都是平等的。当然, 相同情况相同对待, 而不同情况则需要区别对待。由于医患双方仍然存在信息不平等的现象, 在调解过程中, 医方需要承担更多的信息披露义务或是举证责任。并且不论是《民法典》、《人民调解法》还是《医疗事故处理条例》都要求双方解决纠纷应该遵循平等原则。

三是依法调解原则。第三方调解应当依照法律法规、政策规章、社会公序良俗的要求, 尽量使事实清楚、证据明确, 积极促成纠纷当事人自愿平等达成调解协议。调解协议应当符合法律的效力性、强制性规定, 不得出现与法律抵触的条款, 否则违法无效。不论是调解过程还是调解结果都应当依照法律进行, 如此才能更全面的保障纠纷当事人的权利。

四是专业便民原则。第三方调解流程简明清楚、方便当事人、专业调解员是其最大的特色。透明简洁的调解流程为双方当事人增加灵活性和便捷性, 降低了患方的心理压力。由于放射科医患纠纷的专业性极强, 不仅涉及到影像学专业、医学专业还涉及到专业的法律问题, 因此普通的和解或其他调解不一定能够充分认识到纠纷的焦点问题。但是第三方调解的调解员是从专业库中选取的具备法律知识和影像学知识的专家, 使得第三方调解工作具有专业性。

正是在上述调解原则的指导下, 第三方调解制度具有不同于和解、行政调解和民事诉讼等三种途径的优势更加符合我国人民以和为贵、无讼、息讼的理念, 在一定程度上有助于避免“医闹”和“暴力伤医”现象[23], 利用第三方调解制度解决放射科医患纠纷具有良好的应用前景。第三方调解制度与其他医患纠纷调解方式相比, 在放射科医患纠纷解决方面, 主要有如下独特制度优势:

一是第三方调解具有低成本、高效性和非对抗性[24]。第三方调解具有程序简单、调解服务免费、调解时间合理等优势, 更加符合当事人的利益追求和调解目的, 有效减轻双方压力。第三方调解在合理时间内解决医患纠纷, 有利于尽快促成双方调解一致, 缓和双方矛盾、避免诉讼对抗。并且放射科作为医院重点科室, 尽快解决医患纠纷有利于降低对科室和医院的不良影响、维持科室和医院的诊疗秩序。

二是第三方调解具有强中立性和社会公信力,节约司法资源[25]。不同于和解与行政调解,在放射科医患纠纷中第三方调解机构的介入,第三方机构既不代表医方或患方,也不代表政府行使职能,由完全中立的第三人调解双方矛盾和争议,保证了调解的中立性和公信力。放射科医患纠纷经第三方调解达成一致后,调解协议再经过公证或司法确认,既具有法律执行的效力又增强了第三方调解的公信力。第三方调解的调解经费由财政拨款,不再向双方当事人另外收取调解费用,这使得第三方调解具有节约行政管理成本和司法成本等制度优势,减轻了司法负担。

三是第三方调解在医患纠纷调解中具有专业性和保密性[26]。第三方调解机构的调解员由专家库中具备临床医学、药学、卫生法学和保险等专业资质的专职人员组成,从专业库中选取具备法律知识和影像学知识的专家帮助双方当事人进行调解,使得处理放射科医患纠纷的第三方调解员更具有专业性。此外,由于医疗纠纷涉及患者隐私,第三方调解一般以不公开调解为原则,充分保障当事人的医疗隐私,即具有良好的保密性。

第三方调解制度在解决医患纠纷时的优势得到了众多学者的认可,该制度能为医患纠纷的解决提供良好的调解,改变医疗机构在医患纠纷中的困境,使医院无须耗费大量的资源,避免医疗资源的浪费,并缓解紧张的医患关系,减少了医患纠纷上升为恶性事件的可能,从而使整个社会的医患关系得到改善和修复,促进和保障了社会的和谐健康发展。

## 5. 促进第三方调解机制在医患纠纷解决中的应用

### 5.1. 增强第三方调解机构与法院的衔接

由于第三方调解协议需要进行司法确认之后才能产生强制力,因此增强第三方调解机构与法院的衔接十分有必要。首先,增强双方衔接有助于法院对第三方调解机构的调解工作进行业务指导,增强调解员的业务能力、使调解工作更加规范化、法律化。其次,在法院内建立司法协议确认的快速通道,不仅增强了第三方调解协议的保障力,而且有助于当事人及时履行调解协议,尽快平息纠纷。最后,对于复杂疑难的医患纠纷经第三方调解无法解决的,第三方调解机构与法院的衔接有利于案件材料及时移交法院,使得当事人能快速进入诉讼程序,及时解决纠纷、降低对双方的不良影响,有利于维护社会中的医患关系。

### 5.2. 增强第三方调解机构与医疗机构的衔接

由于第三方调解机构是独立公正的“调解人”,不依附于医疗机构,因此为了加强第三方调解制度在医患纠纷中的应用,需要增强第三方调解的主动介入机制,做到主动介入与被动介入相结合。第三方调解机构被动介入是指医患纠纷的当事人向第三方调解机构申请调解后,第三方调解机构再进行医患纠纷调解程序。第三方调解机构的主动介入是指医患双方未主动申请调解且未达成一致的和解协议时,第三方调解机构主动向医疗机构和患者申请介入调解,主动将医患纠纷由医院转移到第三方调解机构,以保证医院的正常医疗秩序。但目前根据法律规定,第三方调解需要由医患双方自愿提出,第三方调解机构暂时没有主动介入医患纠纷的职权,这就有可能导致调解机构滞后介入、调解延迟等问题。因此,推动第三方调解的被动介入与主动介入相结合,有助于医患纠纷的尽早解决[27]。对于第三方调解机构主动介入方面,第三方调解机构与医疗机构的衔接可以按时排查医患纠纷,注意已经产生的医患纠纷调解和潜在的医患纠纷。调解机构认为确有必要主动介入调解的医患纠纷可以与当事人沟通,经当事人同意后介入调解。另一方面,应该在医疗机构中设立医患纠纷第三方调解的申请制度,让群众了解申请的渠道和方式,保证第三方调解的被动介入的实现[28]。

### 5.3. 建立第三方调解机制与医疗保险制度的衔接

有研究比较了在我国北京、天津、南京、宁波等地开展的医患纠纷第三方调解实践,发现宁波的医疗纠纷人民调解机构与保险理赔机构共同调解机制更具优势[29]。宁波市负责处理医疗纠纷的主要是医疗纠纷调解委员会和保险理赔处理中心两个机构,其工作人员由具备临床医学、影像学、卫生法学和保险等专业资质的专职人员组成,并且能与公安、司法、卫生、保监等职能部门之间实行联动机制,宁波模式具有强专业性、科学性以及多部门联动的特点,在医疗纠纷调解中发挥了良好的作用[30]。二十大报告指出增进民生福祉就要扩大基本医疗保险筹资、推动基本医疗保险省级统筹、促进多层次医疗保障有序衔接。第三方调解与医疗保险的衔接为医患纠纷的解决提供多重保障,能成为医患双方的强力后盾[31]。由此可见第三方调解制度与医疗保险制度的衔接符合我国发展国情,二者的衔接有利于放射科医患纠纷处理[32]。

### 5.4. 加大第三方调解制度的宣传力度

为了加大第三方调解在医患纠纷中的应用,第三方调解宣传的范围应该扩大到其他社会群众,而不仅向医方或患者宣传普及。一方面,可以借助政府宣传的力量加强与基层管理组织的合作,由村民委员会或居民委员会组织普通居民学习了解第三方调解制度[33]。第三方调解制度的普及不仅有效帮助民事纠纷的解决而且也有利于减轻行政调解的压力。另一方面,医疗机构有必要设置第三方调解室,并且第三方调解机构应派驻专业人员值班[34]。医疗机构应该定时邀请调节专业人员进行医患纠纷调解知识的宣讲,加强医务人员、相关群众的法律意识,避免潜在医患纠纷的发生和现存医患纠纷恶化。在医务人员培训中渗透调解相关的法律知识,提高其对待病患的耐心程度,避免与患者及其家属发生口角。医疗机构还可以在重点科室、易发生纠纷的科室发放第三方调解的宣传手册,在医院网页介绍第三方调解机构的职能与联系方式达到加强第三方调解宣传力度的目的。

## 6. 结语

对比和解缺乏规范性、行政调解缺乏公信力和民事诉讼处理时间长等局限性,第三方调解具备专业性、中立性和高效性等特点。第三方调解制度依照《民法典》和《人民调解法》等法律法规进行调解,医患双方可以自由地选择调解方式、自愿达成调解协议,在解决放射科医患纠纷中发挥着其特有的优势。第三方调解能更有效了解医患矛盾,有助于构建良好和谐的医患关系,有利于维护医疗秩序稳定和社会的和谐发展,有望成为解决放射科医患纠纷的最佳途径。

## 基金项目

广东省医学科学技术研究基金项目(B2022071)、深圳市科技计划项目(JCYJ20210324132809023)、深圳市盐田区软科学研究及社会公益性项目(YTWS20200204)资助。

## 参考文献

- [1] Ye, Z., Pang, J., Ding, W., *et al.* (2022) Chinese Patients' Response to Doctor-Patient Relationship Stimuli: Evidence from an Event-Related Potential Study. *BMC Psychology*, **10**, Article No. 253. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00961-y>
- [2] 刘士远. 新时代医学影像学发展趋势与挑战[J]. 中华放射学杂志, 2021, 55(2): 97-100.
- [3] 李素兰, 岳松伟, 刘杰, 等. 放射科医患纠纷原因分析及防范对策探讨[J]. 医学与哲学, 2021, 42(11): 60-64, 70.
- [4] 静可新, 马洪林, 赵俊鹏. 放射科医务人员职业紧张与工作满意度之间的关系[J]. 西北国防医学杂志, 2020, 41(1): 50-53.



- [5] 邓倩, 李婷莎. 医患沟通探讨分析[J]. 康颐, 2023(2): 289-291.
- [6] McCabe, R. and Healey, P.G.T. (2018) Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Topics in Cognitive Science*, **10**, 409-424. <https://doi.org/10.1111/tops.12337>
- [7] He, A.J. and Qian, J. (2016) Explaining Medical Disputes in Chinese Public Hospitals: The Doctor-Patient Relationship and Its Implications for Health Policy Reforms. *Health Economics, Policy and Law*, **11**, 359-378. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000128>
- [8] 李永进. 放射科医患纠纷常见原因分析及改进措施[J]. 三峡大学学报(人文社会科学版), 2020(s1): 64-65.
- [9] 夏兆云, 周强, 童华喜. 基层医院医学影像科医疗投诉(纠纷)新动向分析与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(11): 1448-1450.
- [10] 胡必富, 罗洪云, 谢兴佳. 医学影像科医疗纠纷隐患及其防范[J]. 中国继续医学教育, 2015(14): 16-17.
- [11] 乐建保, 王薇. 规范的影像诊断报告在防范医疗纠纷中的应用体会[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2015, 29(6): 510-511.
- [12] 张妮莉, 徐云龙, 蔡少芳, 等. 桂林市和北京市两所医院患者法律意识现状调查和比较研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(10): 75-78.
- [13] 吴光哲, 周俭平, 刘宝军. 患者期望值管理及医患关系改善对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2015(7): 612-614.
- [14] 杨宏美, 周强, 宗莉. 患者不配合磁共振检查的临床分析[J]. 临床医学工程, 2011, 18(4): 556-557.
- [15] 王宇, 孙鹿童. 责任与过失: 医患关系中的媒体角色——以新浪、腾讯、凤凰三家网站的报道为例[J]. 现代传播, 2017, 39(2): 34-38.
- [16] 呼东燕, 李霞. 新媒体环境下医患关系报道存在的问题与改进策略[J]. 传媒, 2020(1): 76-78.
- [17] 王媛媛. 医患纠纷的法律解决机制研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北经贸大学, 2020.
- [18] 周建裕, 李清环, 张妍, 等. 以行政裁决方式解决医疗纠纷的思考[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(1): 45-48.
- [19] 高国影. 医疗纠纷中的行政调解制度现状——以山东省为例[J]. 秦智, 2023(1): 148-150.
- [20] 陈炳发. 医疗纠纷人民调解机制研究——以惠安县为例[D]: [硕士学位论文]. 泉州: 华侨大学, 2015.
- [21] 李阳阳. 浅析医患纠纷中的举证责任倒置制度[J]. 法制博览, 2018(11): 155.
- [22] 彭博. 我国医疗纠纷成因及解决机制研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 中山大学, 2012.
- [23] 骆华杰, 张继东, 黄佳荃, 等. 上海浦东地区第三方人民调解机制实施后医患纠纷处理模式转换及效果研究[J]. 中国医院, 2014(4): 72-74.
- [24] 王冬二, 侯元贞, 郑李君, 等. 医患纠纷第三方调解的性质与发展路径[J]. 法制博览, 2022(13): 21-23.
- [25] 朱雨婷. 我国医疗纠纷第三方调解制度研究[D]: [硕士学位论文]. 镇江: 江苏大学, 2020.
- [26] 冯坤, 蒲鑫鑫, 唐贵忠, 等. 基于患者视角分析医疗纠纷第三方调解效果——以重庆市为例[J]. 医学与哲学, 2018, 39(3): 42-44.
- [27] 杨德胜, 胡淑华, 陈淑华, 等. 医患纠纷第三方调解广东模式解析[J]. 现代医院, 2017, 17(4): 469-475, 483.
- [28] 张新华. 论法益平衡视域下我国医疗纠纷第三方调解机制的建构[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(4): 285-286, 289.
- [29] 许中缘, 崔雪炜. 论我国医患纠纷第三方调解机制的构建及完善[J]. 黑龙江省政法管理干部学院学报, 2016(5): 75-78.
- [30] 刘琦. 我国医疗纠纷第三方调解立法研究——以《宁波市医疗纠纷预防与处置条例》为例[D]: [硕士学位论文]. 宁波: 宁波大学, 2016.
- [31] 金银珠. 论医患纠纷多元化解机制的衔接[D]: [硕士学位论文]. 延吉: 延边大学, 2020.
- [32] 荣振华, 石悦. 医患纠纷第三方调解机制与医疗责任保险融合模式现状问题及对策[J]. 中国医疗保险, 2018(1): 63-66.
- [33] 陈宣朗, 覃英华. 南宁市医患双方对医疗纠纷第三方调解认知状况调查[J]. 医学与哲学, 2017, 38(3): 74-77.
- [34] 于平平, 王萍, 徐伟, 等. 医疗纠纷第三方调解中思想政治工作的有效应用研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(6): 617-620.