

关于律师代理协商解决医疗纠纷的研究

邢付渠

河南北纬律师事务所，河南 驻马店 463000

DOI:10.61369/IED.2025070001

摘 要： 医疗纠纷协商作为多元化纠纷解决机制的核心环节，其公平高效处理主要依赖专业力量的深度参与。本文以律师代理协商为研究对象运用利益理论、权力理论与社会交换理论来构建分析框架，并且通过梳理律师代理协商的实务流程深入剖析其在证据收集、谈判策略、协议促成中的核心功能，由此能够了解到律师的专业介入可有效平衡医患权力差距，且通过利益识别与交换促成合意达成，但是受限于调解协议效力不足、复合型人才匮乏等问题，所以导致其作用尚未充分释放。为此应从观念引导、制度衔接、能力建设等方面出发来构建优化路径，如此可为提升医疗纠纷协商效率和效果提供重要的理论支撑与实践指引。

关 键 词： 律师；代理协商；解决医疗纠纷；研究

Research on the Mediation of Medical Disputes by Lawyers

Xing Fuqu

Henan Beiwei Law Firm, Zhumadian, Henan 463000

Abstract： As a core component of diversified dispute resolution mechanisms, the fair and efficient handling of medical disputes relies heavily on the deep involvement of professional expertise. This paper examines lawyer-mediated negotiations, employing interest theory, power theory, and social exchange theory to construct an analytical framework. By examining the practical procedures of lawyer-mediated negotiations, it thoroughly analyzes their core functions in evidence collection, negotiation strategies, and agreement facilitation. This reveals that lawyers' professional intervention effectively balances the power disparity between medical providers and patients, facilitating mutual agreement through interest identification and exchange. However, its potential remains underutilized due to limitations such as the insufficient enforceability of mediation agreements and the scarcity of multidisciplinary professionals. Consequently, an optimized pathway should be developed through conceptual guidance, institutional integration, and capacity building. This approach provides crucial theoretical support and practical guidance for enhancing the efficiency and effectiveness of medical dispute mediation.

Keywords： lawyers; agency negotiation; medical dispute resolution; research

引言

由于当前医疗技术进步速度较快且患者权利意识觉醒，所以医疗纠纷已成为影响医患关系与社会和谐的突出问题。在《医疗纠纷预防和处理条例》当中明确将协商作为纠纷解决的首要途径，其自愿性、高效性的优势使其在实践中被广泛采用。然而医疗纠纷的专业性与复杂性导致医患双方存在天然的信息鸿沟与权力失衡，所以单纯依靠双方自主协商难以实现公平结果。如此就需要具有专业力量的律师介入其中。基于此，本文引入多元化理论视角来探讨律师代理协商的运行逻辑与优化策略。

一、律师代理协商解决医疗纠纷的理论基础

（一）利益理论：协商的核心逻辑

利益理论认为纠纷的本质是利益冲突的外在表现，而协商的核心在于识别各方利益诉求并寻找其中的平衡点。在医疗纠纷中患方的核心利益包括损害赔偿、过错认定与情感慰藉，但是医方则关注责任界定、声誉维护与正常诊疗秩序保障。基于此，律师

的代理价值就在于通过专业分析来明确患方利益边界，并且区分“需求”与“诉求”，如此尽可能避免因情绪主导导致的利益误判。另外律师还要基于法律规定与医疗规范来预判医方的利益底线，从而为提出合理协商方案奠定良好基础。例如在药物过敏纠纷中律师需结合《民法典》第1218条规定将患方的赔偿诉求与医方的过错程度、损害后果精准匹配，进而实现利益主张的合法化与合理化^[1]。

（二）权力理论：平衡的实现路径

权力理论当中强调协商结果的公平性取决于各方权力关系的均衡程度。其中医疗领域的信息不对称会使医方天然占据专业权力优势，但患方往往因缺乏医学知识与法律认知而陷入被动。而律师的介入主要可通过两种路径重塑权力结构：一是知识赋能，律师可将医疗专业问题转化为法律责任问题，并且通过病历分析、过错评估等专业操作来削弱医方的信息霸权。二是程序赋权，律师可依据《医疗纠纷预防和处理条例》等规定来规范协商程序，如此可保障患方的知情权与表达权。此外在实践过程中律师还必须要求医方出具医务人员执业证、提供诊疗规范依据等，从而可有效遏制医方的权力滥用，进而推动协商回归平等^[2]。

（三）社会交换理论：共识的达成机制

社会交换理论视协商为各方通过资源交换实现利益满足的过程，其核心要素包括交换资源、信任关系与成本考量。而律师在交换过程中主要扮演“资源整合者”与“信任中介”的双重角色。首先律师需要整合病历资料、鉴定意见等证据资源与法律规范、赔偿标准等制度资源，从而形成具有说服力的交换筹码。其次律师还要凭借自身专业能力来降低医患双方的信任成本，以尽可能减少因猜忌而导致的协商破裂风险。此外当患方提出赔偿诉求时律师还可通过提供类似案例的判决结果、解析赔偿计算依据等方式，将抽象的利益主张转化为可量化的交换条件，从而促使医方进行理性回应，最终实现利益与成本的最优交换^[3]。

二、律师代理协商解决医疗纠纷的实践机制

（一）前置准备

证据收集是律师代理协商的基础环节，其直接决定协商的主动权。所以根据实际操作规范律师需完成三项核心工作：一是封存复制病历资料，主要包括客观病历与主观病历，并且重点核查病历书写的完整性与真实性，如发现篡改、遗漏等问题则可直接作为过错主张的依据。二是固定损害证据，其中包括诊断报告、费用清单、伤残鉴定意见等，如此可明确损害后果的范围与程度。三是收集医疗规范依据，以此可梳理相关诊疗指南、操作规范，也能够为过错认定提供参照标准^[4]。

（二）协商实施

（1）差异化策略的实践应用

在协商阶段律师通常要根据纠纷类型与医患特点采用差异化策略：首先是对事实清楚、过错明确的纠纷可采用“开门见山”的策略，并且直接提出相应的赔偿方案与法律依据。其次对争议较大、情绪激烈的纠纷，律师可采用“分步推进”策略，具体要先沟通平复情绪，随后再聚焦具体争议点来逐步突破。最后对涉及复杂医疗问题的纠纷则需邀请医疗专家出具专业意见，如此可大幅度增强主张的权威性。例如，在某三甲医院手术失误纠纷中律师发现医方存在未履行术前告知义务的明确过错，所以直接依据《民法典》第1219条规定提出赔偿方案，仅用两次协商便促使双方达成一致^[5]。

（2）协商沟通中的技巧运用

除宏观策略外律师的沟通技巧对协商效果也具有关键影响。

首先在与患方沟通时律师需采用共情与理性相结合的双轨沟通法，先倾听患方的情感诉求，并通过“我理解您的痛苦”等表述方式来与其建立情感共鸣，再以数据化方式呈现法律分析，如“根据类似案例，您的情况赔偿范围在XX至XX万之间”，如此可避免患方因情绪问题而陷入非理性诉求。其次在与医方沟通时律师则要侧重风险提示与利益权衡，一方面要明确告知诉讼可能导致的声誉损失与经济成本，而另一方面则提供替代方案，并引导医方理性决策^[6]。

（三）协议促成

达成共识后律师需协助拟定书面和解协议，以确保内容的合法性与可执行性。而协议当中应明确以下几条核心条款：首先是纠纷事实与责任认定，律师在实践过程中需要清晰表述医方的过错情形与因果关系。其次是赔偿内容，其中主要包括赔偿金额、支付方式与履行期限，并且避免使用“一次性了结”等模糊表述。再次是保密条款，律师需根据当事人需求约定信息披露范围，以保护医患双方隐私与声誉。最后是违约责任，如果其中一方违约则必须要支付违约金或承担诉讼费用。

三、律师代理协商解决医疗纠纷的现实困境

（一）观念障碍

传统“厌讼”与“崇讼”并存的观念制约了律师代理协商的发展。首先部分患方认为“找律师就是要打官司”，所以对协商解决的有效性缺乏信任，而更倾向于通过信访、医闹等极端方式维权。其次部分医方对律师的介入存在抵触心理，并将其视为“纠纷升级的推手”，所以不愿配合协商程序。而这种认知偏差则直接导致律师代理协商的启动率降低，从而使许多本可通过协商解决的纠纷最终涌入诉讼渠道，这不仅增加了当事人成本，同时也浪费了司法资源。例如某省2023年医疗纠纷总量达8200余起，其中仅12%选择律师代理协商，而进入诉讼程序的纠纷中有38%的案件事实清晰^[7]。

（二）制度缺陷

制度层面的不足主要体现在两个方面：一是效力保障机制不完善。律师参与达成的和解协议无强制执行力，如果一方违约则另一方需重新提起诉讼，从而导致“协商—违约—诉讼”的程序空转，也严重削弱了协商的权威性；二是程序规范不健全。目前缺乏针对律师代理协商的专门操作指引，而且协商启动条件、证据交换规则、时限要求等均无明确规定，从而导致实践中操作混乱，也极易引发新的争议。而且目前部分医院利用程序漏洞拖延协商，待患方证据灭失后再拒绝赔偿，而律师缺乏有效的程序救济手段。例如在2024年某医疗纠纷典型案例中，医院以“需内部审批”为由拖延协商近6个月，从而导致患方关键证人因迁居无法出庭，最终协商破裂，而患方不得不重新收集证据提起诉讼，耗时长达18个月^[8]。

（三）资源瓶颈

医疗纠纷的专业性对律师提出了法律与医学相结合的复合型知识要求，但当前多数律师都存在知识结构单一问题，具体表现

为具备深厚法学功底的律师往往缺乏医学常识，从而难以准确评估医疗过错，而熟悉医学知识的律师又可能存在法律专业能力不足的问题。由此可见这种人才匮乏直接影响协商质量，如果在涉及手术并发症的纠纷中律师若无法区分“医疗过错”与“合理风险”则难以提出有效的协商主张。

协作机制的缺失同样制约医疗纠纷协商的发展。由于当前律师与医疗机构、鉴定机构、调解组织之间缺乏常态化沟通渠道，所以存在向医院调取证据时常遭遇推诿，申请医疗损害鉴定时周期过长等问题，从而大幅度降低医疗纠纷协商效率。

四、律师代理协商解决医疗纠纷的优化路径

（一）观念引导

针对认知偏差问题律师需从两个维度开展引导工作：首先普法宣传常态化，其主要由司法行政部门联合律师协会通过案例解读、专题讲座等形式来向公众普及“协商优先”的纠纷解决理念，并且重点说明律师代理协商的成本优势与效率价值。其次是行业沟通制度化，律师协会与卫生行政部门需要建立定期对话机制，并且通过共同开展培训、制定操作指引等方式来有效消除医方对律师介入的抵触情绪，进而培育“理性协商”的行业文化。例如律师可选取典型和解案例进行公开报道，以此来展示律师在纠纷化解中的积极作用，进而增强律师的社会认可度^[9]。

（二）制度完善

制度优化主要聚焦的两个核心问题如下：首先建立协议效力衔接机制。律师可借鉴部分地区的实践经验来推动律师调解协议与司法确认程序的无缝对接，同时对于符合条件的和解协议当事人可直接向法院申请司法确认，并赋予其强制执行效力。其次是制定专门操作规范，主要严格最高人民法院、司法部联合出台《律师代理医疗纠纷协商操作指引》来明确证据交换、协商时限、争议处理等具体规则，以此来对实践操作标准进行统一。例如，规定医方需在收到协商申请后5日内提供病历资料，如果逾期则视为放弃举证权利^[10]。

（三）资源整合

人才培养应采用专业培训与实践锻炼相结合的双轨模式。首先在培训层面主要由律师协会联合医学院校开设医疗法律课程，并系统讲授医学基础、诊疗规范与医疗损害鉴定知识。其次在实践层面要建立律师与医疗机构的交流机制，同时安排律师参与临床培训、医疗质量督查等工作，以积累实践经验。同时还可设立“医疗纠纷专业律师库”，并通过资格认证来筛选复合型人才，以此来为当事人提供精准服务。

协作机制建设需构建“多方联动”平台：一是建立律师与鉴定机构的快速通道，从而对协商中需要的医疗损害鉴定实行“优先受理、简化流程”，以尽可能缩短鉴定周期。二是完善律师与第三方调解组织的协作模式，如此可实现信息共享、优势互补，从而将协商陷入僵局的纠纷及时转入调解程序。三是推动医疗机构建立“协商对接专员”制度，并且明确专门部门与人员负责与律师沟通，以此来大幅度提高协商效率。

五、结束语

律师代理协商是平衡医疗纠纷各方利益、实现公平高效解纷的重要路径。从理论层面看利益理论揭示了协商的核心逻辑，而权力理论阐释了律师介入的价值基础，且社会交换理论提供了共识达成的分析框架，三者共同构建了律师代理协商的理论体系。另外从实践层面来看律师通过证据收集、策略运用与协议拟定等实践操作在前置准备、协商实施与协议促成各环节发挥着不可替代的作用。但是当前律师代理协商仍面临观念、制度与资源层面的多重困境，所以需通过构建认知体系、完善制度规范、整合专业资源予以破解。未来随着多元化纠纷解决机制的不断完善，律师代理协商将在医疗纠纷处理中发挥更加重要的作用，也能够为构建和谐医患关系提供有力支撑。

参考文献

- [1] 王乙竹, 闫龙, 孔祥辉, 等. 影响医疗纠纷处理方式选择的法律思考 [J]. 锦州医科大学学报 (社会科学版), 2024, 22(1): 30-35.
- [2] 李宛珊. 村(居)法律顾问工作与配合社区预防及解决医疗纠纷工作的有效结合 [J]. 法制博览, 2022(31): 70-72.
- [3] 曹杰和. “医闹入刑”后医患纠纷解决机制进一步思考与完善 [J]. 法制博览, 2023(8): 115-117.
- [4] 陈吕文. 论医疗纠纷案件民事诉讼中司法鉴定的运用 [J]. 法制与社会, 2021(5): 166-167.
- [5] 陈孟强, 邓彩红. 我国医患纠纷行业调解机制之完善 [J]. 才智, 2021(36): 141-144.
- [6] 张中宏, 牟向东, 王建忠, 等. 关于《侵权责任法》中“医疗损害责任”条文在医学实践教育中的应用与研究 [J]. 农垦医学, 2021, 43(4): 371-374.
- [7] 彭华, 袁达, 黄鹏, 等. 过程质量控制措施对医疗诉讼案件效果评析 [J]. 中国医院, 2022, 26(5): 68-70.
- [8] 陈栋. 探究医疗损害责任纠纷中电子病历所涉及的法律问题 [J]. 百科论坛电子杂志, 2021(7): 577.
- [9] 王兆勇. “医闹入刑”后医患纠纷解决机制完善的再思考 [J]. 数码-移动生活, 2022(10): 221-223.
- [10] 王嘉丽. 我国医疗诉讼鉴定制度实证研究——基于宁夏回族自治区法院司法文书的分析 [J]. 山东青年, 2021(5): 326-327.