

彻底扒开卫健委的御用打手团伙医自盟的白大褂

注：此文内容为对中国医学法西斯暴行的部分摘录，更多内容请 [google](#)“医疗事故”“医疗纠纷”，可对照查阅知乎医生群体是如何无耻洗地的。欲带其冠，必承其重，国家机器的一部分兼比绝大部分中国人都有钱有地位的新贵族群体没资格推卸责任。

自从互联网上有了新浪微博这样的言论交流平台，话语权的争夺就一直没有停息过，个人账号有之，政府机构官方微博有之，萱萱口子的评论员有之，私下结伙摸大腿的公知们有之，营销卖假玉的有之，但是，公开抱团声称要“开始了舆论话语权的争夺”的行业组织，只有一个，就是著名的“中国医疗自媒体联盟”（以下简称“医自盟”）。

医自盟成立于 2016 年 10 月，公开的介绍是：

“联盟由国家卫生计生委宣传司指导，挂靠中国医师协会，由中国传媒大学媒介与公共事务研究院提供学术支持，中国医院形象传播论坛发起地江苏南通大学附属医院作为“联盟”的常设地，负责联盟秘书处运行。”

（该联盟的详细介绍链接：http://www.360doc.com/content/17/0114/22/10240337_622508344.shtml）

医自盟的组织结构，乍一看像是医生行业组织，但事实上却是鱼龙混杂，成员有卫健委官员、医生、媒体、医药代表、社会闲杂人员等。

医自盟未经民政部门的合法注册登记，声称挂在卫健委主管的“中国医师协会”，资金来源不详。

首届医自盟的理事长和副理事长，共 7 人，理事长由卫健委宣传司新闻处长刘哲峰担任，阿宝和张洋分别担任副理事长，中国医师协会健康传播专业委员会副主任委员兼总干事邓利强担任副理事长（请记住此人，后面还有故事）。

令人难以理解的是，张洋只是从辽宁电视台离职的前记者，并不是医疗行业从业人员，却在医自盟担任了副理事长，显示出该组织的性质和目的，实质上并非仅限于“构建和谐医患关系的桥梁”。

医自盟的宗旨号称是“传播科学知识、传递卫生政策、发出医者心声、架构医患桥梁”。

让我们来回顾一下医自盟成立近二年以来，究竟做了哪些具体工作？

医自盟没有公开的官方窗口，只有私下的联络方式，所以公众看不到医自盟的医生们“传播科学知识、传递卫生政策”的内容，反倒是在几乎所有的涉医社会事件中，看到成群结伙的医生大 V 们的出现。

潍坊纱布门案、榆林产妇跳楼案、港大深圳医院医生被拘案、湖南衡阳越战老兵谭福林案
.....

凡有医患纠纷的事件发生，医自盟的医生大 V 们一概将患者打成“医闹”“敲诈勒索”。

副理事长张洋还有副业，杭州 622 火灾案，张洋独家访谈中国绿城，谎称“16、18 楼水压正常”，公然为绿城物业背书欺骗社会公众。丽江毁容案、江歌被害案等等，都被张洋一概斥之为敲诈勒索。

副理事长阿宝，出于对警察处理涉医治安事件的不满，长期公开辱骂警察自媒体，并怀着对公安机关的切齿仇恨，数次跟随副理事长邓利强，假借卫健委名义，向衡阳警方施压。

令人吃惊的是，医自盟的成员们发起狠来，连医自盟的上级领导都敢下嘴狠咬：数日前，医自盟的挂靠单位负责人，中国医师协会会长张雁灵，谈“阿宝与患者互殴事件”称：“大 V 也要遵纪守法。”数小时之内，医自盟的成员蜂拥而至，在评论栏里把这位医自盟的挂靠单位的负责人，祖宗八代全部问候了一遍。

更为恶劣的是，医自盟成员私下借口医自盟成立时，当时的卫计委宣传司司长，现任卫健委疾控局局长毛群安支持力度不够，私下串通借疫苗事件，集中炮轰煽动疾控中心。（此事陶黎纳@疫苗与科学 功不可没）

当然，但凡是黑社会组织性质的团伙，内部的争权夺利必然也是十分激烈。

医自盟某位主要成员，专注于写文医学常识科普，懈怠于医患事件的舆论斗争，被个别长期嫉妒不满的团伙，假借“半夜打电话试图性侵女网友”“自问自答打赏牟利”，成功的制造了一波火并王伦，彻底打倒。

医自盟成立不久，本人曾经以中共中央办公厅、国务院办公厅《关于党政机关领导干部不兼任社会团体领导职务的通知》为依据，向中纪委等有关部门举报，认为卫健委宣传司新闻处长刘哲峰担任医自盟理事长，属于违规行为。

从2017年的第二届起，医自盟不再公布理事长的职位，刘哲峰虽然不再担任医自盟的理事长，实际上，天晓得。

这就是上有政策下有对策。

瞧见了没有，这个所谓的“医自盟”，其实就是卫健委宣传司豢养的御用打手团伙。二年多来，实质上起到了加剧医患关系对立的作用，造成了社会公众对医生群体的社会评价严重降低。

半个月前，医自盟前副理事长宁方刚手持医用剪刀追打患者事件的发生，以及医自盟成员大V们对宁方刚的推崇和鼓励，其实就是对医自盟个怪胎组织，做出了最为恰当和形象的描述。

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tFCdoOewVvUJ:https://weibo.com/ttarticle/p/show%3Fid%3D2309404272294766727155&cd=10&hl=zh-CN&ct=clnk&client=firefox-b-d>

医药行业的反腐热议，微博上迅速出现了这二个热搜，分别和@理记 @烧伤超人阿宝 关联。

也许很多新生代网友，还不了解烧宝和张大肠在医药行业的地位：

多年前卫健委组织了一个御用团练组织，叫做“中国医药自媒体联盟”，烧宝和理记分别担任这个联盟的副理事长，顺嘴提一句，王志安是这个联盟的专家媒体组榜一大哥。

至于这个联盟的主要业绩，多年前都扒过了，主要是为全国范围内的医患纠纷的医疗机构保驾护航，为违规医生声援助威……

很显然，有人或者有组织对医药行业的反腐，抵触情绪很大了。

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1HS00PScEEJ:https://weibo.com/1591684244/Ne36q95FZ%3Ftype%3Drepost&cd=41&hl=zh-CN&ct=clnk&client=firefox-b-d>

2016年，正值现政权疯狂打压维权人士、民间公益组织和维权组织纷纷被取缔时，“中国医疗自媒体联盟”却于此时宣布成立。“医自盟”的粉墨登场是习近平时代倾向强势一方的社会达尔文政策的衍生物，与将医疗纠纷中的“医闹”打成“黑恶势力”相辅相成，加剧了医患之间权力、话语权的不对等（患者方面就没有也不会被允许组建“患方自媒体联盟”、“患者维权联盟”、“医疗事故与医疗腐败监督联盟”）。“医疗自媒体联盟”在歪曲事实、加剧医患不平等方面，起的是相当恶劣的作用，是一颗巨大的毒瘤。

由于医疗群体普遍受教育水平高、收入高、假期多，因此他们及其雇佣的水军在互联网上相当活跃。在微博、今日头条、知乎等平台，只要涉及医患纠纷的新闻、事件下，医方都是有一边倒的舆论优势，而且医方经常使用各种刻薄、阴损、肮脏的言辞攻击患方，抱团欺凌患方，巧言令色、巧舌如簧，选择性利用其所学的知识来颠倒黑白、混淆是非，十分不要脸。他们还控制了维基百科等平台的关于医疗方面问题的话语权，编织对医方有利的讯息和评论。他们的言行充分证明了中国医疗群体的混账与腐败，以及急需得到整治的现实。

更恶劣的是，2020年5月1日，最高人民法院新修订的《关于民事诉讼证据的若干规定》正式实施，其中删除了医疗纠纷中“举证责任倒置”的条款，改以“谁主张谁举证”。这个删改非同小可。从此之后，医院更能当大爷了。患方能掌握什么证据，资料都在医方那边。

这就是法律和政策走向社会达尔文主义的典型体现，政权全面倒向社会既得利益者。“新修订的《关于民事诉讼证据的若干规定》已于2020年5月1日正式施行。新规中删除了“举证责任倒置”的规定……”这种静悄悄的政策改变，其实影响的是千家万户的利益。但是就是得不到应有的关注和改变。既得利益者就是依靠这些操作，以法律维护了自身特权，将体制用作维护自身利益的工具，还冠上了“合法”之名。

相关报道还提到，“2002年4月1日的《关于民事诉讼证据的若干规定》第四条首次从程序法的举证责任分配角度规定了八种情形的侵权诉讼实行“举证责任倒置”。1986-2002年法律不成熟时期是“谁主张谁举证”，2002-2020是对医疗纠纷“举证倒置”，现在又改成“谁主张谁举证”，法律的演变反映了政权倾向、阶级利益博弈的结果和变化，证明了习近平政权维护既得利益者的本质。这也说明医疗群体暗中不断运作，借助专制体制达成其险恶目的。以后，患方通过“正规渠道”维权将更加困难。一些医疗群体成员总是仗着自己的“生杀大权”，自负而强横，一副“我如果不治你就活不成”、“我决定着你的小命”、“人们都离不开我们（医护人员）”的心理和态度。甚至有医疗群体在新华社撰文，声称“医生是上天赐给人类的礼物”，不主张把医患关系称为服务关系。那么，按这个逻辑，警察、法官也可以称为“上天赐给人民的保护神”；官员、公务员也可以称为“上天赐给人民的管理者”，毛泽东、习近平、邓小平都可以称为“人民大救星”了。而且毫无违和感。

<https://www.chinesepen.org/blog/archives/189803>

这两年来，我一直都在关注医疗领域的各种问题。我观察了互联网尤其微博、知乎、头条上涉医议题的舆论风向，发现医患话语权不对等的情况越发严重，无论是在热点新闻还是日常讨论，都充斥着医疗群体及医疗水军对患方的侮辱谩骂、尖刻讥讽、颠倒黑白、混淆是非。无论是抱怨看病难看病贵、日常就医的各种不顺，还是控诉发生医疗事故，几乎无一例外会惨遭围攻，患方受到冤屈还要被无礼指责。

这种舆论的背后，是医患不平等的日益加剧。以前被批判的以药/器材养医、收受红包等医疗腐败更加肆无忌惮，发生事故、延误诊疗、错误诊断等医疗疏失更加得不到监督，医护人员恶劣的诊疗与服务态度越加嚣张，医护人员不负责任更为肆无忌惮甚至理直气壮。

我也探查了这些年关于医疗问题的舆论与政策轨迹。发现在十几年前还普遍存在对医疗腐败、医疗事故的强烈批判和舆论监督（如北大教授熊卓为因医疗事故死亡事件）。但是从2013年左右起，这种监督急剧减少。相对应的则是医疗势力话语权的膨胀、医疗群体全国性的串联和组织，并且在自媒体上取得了对患方的绝对优势。这几年但凡涉及医疗问题，医方都对患方实施舆论霸凌。像王志安、“烧伤超人阿宝”、“一个有点理想的记者”等只是跳的最欢的罢了，同样没有廉耻的医疗自媒体大有人在。

在这样恶劣的舆论环境下，患方连诉诸舆论等为数不多的维权渠道都在事实上被截断。这让本就因于医方信息不对称、地位不平等、权势人脉相差悬殊的患方完全陷入有冤无处诉、任人宰割的处境。尤其对于那些身处社会下层的弱势者，成为医疗腐败和医疗事故的最大牺牲品，在就医中饱受欺凌与欺骗，生活在水深火热中。因医疗事故致残者，更是陷入天昏地暗的绝望里。（虽然最近一年舆论似乎略有回缓，但是总体仍然是医方占优）

<https://www.chinesepen.org/blog/archives/189834>

按照阿宝的逻辑，中国的医院之所以有许多由于医疗事故而产生的医闹现象，就是因为来大医院看病的穷人太多了。他认为穷人的素质低，才会频频发生这种事件。如果大医院涨价，穷人就不会来大医院看了，自然就减少此类事情的发生。

不是医生制造医闹，而是医害制造医闹，有果必有因，医闹是果，医害是因，《水浒传》看过没有？只有官逼民反，不可能民逼官反，这个道理，十岁以下的儿童都应该明白，可惜，知乎上的高材生不明白？是真的不明白？还是有选择性的不明白呢？这个我就不清楚了，但，有一点我清楚，这些医害的乏走狗是属于典型的兔死狐悲，怎么说？因为医闹触碰到这些人的根本利益了，必须要对他们的行为进行抹黑，但，遇到医害的时候，所有医生又集体失声，你说是为什么？还能有什么？狼狈为奸呗！

第二，解决医疗纠纷的正规渠道受阻，也是产生医闹的直接原因，何为受阻？表现为维权渠道少，难度高，成本高，赔偿低。大部分，或者说，绝大部分医疗受害者是不清楚自己是不是医疗受害者的？为什么？因为专业的东西，只有专业的人才能明白，就像你不懂车子，坑你是分分钟的事情，就像你不懂装修，坑你也是分分钟的事情，我相信，装修过房子的，买过车子的，都能明白其中的道理，医学的专业度，比这二个，有过之而无不及，所以坑患者的事情是常有的，只是危害性不大，也就算了，可是死掉了，被玩死了，你说危害性大不大？

在这种情况下，只能铤而走险，反戈一击，鱼死网破，同归于尽，不能全怪患者，医生也有责任，也应该反思，那么，有人会说咯，医生又辛苦，拿钱又少？这是真的吗？

知乎上绝大部分都是小年轻罢了，多为低年资医生，你见过几个副高和正高的医生跑出哭穷喊累的？每年吃几百万回扣的被抓紧去的主任哪里冒出来的？年轻吃不到肉就哭穷喊累，等熬到一定资历吃到就闭嘴了。

中国的医疗体系还是以公立医院为主，附属国家的卫生机构，带编制五险一金，公积金什么都会给医生交，但在其他私营企业为了节省成本这些很多都不交的，而且医生除了工资以外，还有奖金，这是大头，但你见过几个晒奖金的？故意隐瞒收入大头，把小头的工资晒出来哭穷是一种什么行为？

<https://zhuanlan.zhihu.com/p/348342168>

这些都是出现[医疗纠纷](#)后，医院和医生为了脱责的正常操作，相关例子不少，例如有在已被封存的病历中加插[病历](#)的^[1]，也有对药物用法用量，[电击除颤](#)时间，脉搏、呼吸以及血压多次涂改的^[2]，除了篡改病历以外，伪造病历也比较常见的操作，例如有医院伪造病人签名然后医学会鉴定医院无过错的^[3]，还有[主治医生](#)

伪造主任签名的^[4]，还有很多相关例子我以前在其他回答已经提过了，这里就不再累述了。

虽然医疗纠纷这种民事诉讼案，根据法律规定只要有伪造和篡改病历的行为就可以推定医院存在过错，但根据“最高人民法院关于适用《中华人民共和国民事诉讼法》的解释“中的第九十条的规定^[5]，证明医院篡改和伪造病历的[举证责任](#)

是由患者承担，而患者缺乏专业知识难以发现和证明医院存在篡改和伪造病历的行为，即使有医学专业出身的律师帮忙也是一样，因为病历是由医院保管，医院和医生有足够的专业能力和时间去操作，而法官和患者一样没有专业知识也难以判断，只能依赖[医疗损害鉴定](#)

。

但医疗鉴定这块基本没什么公正性可言，很多医疗损害鉴定经过司法再鉴定后大部分被推翻^[6]，即使患者不选择[司法鉴定](#)

，而是扩大鉴定范围，从市医学会扩大到省医学会，同样的病历资料换个医学会鉴定，其结果也会从医院负次要责任变成主要责任，[医疗事故](#)等级也上升了^{[7][8]}，出现这种现象的原因是因为2002年国家发布的《[医疗事故处理条例](#)》^[9]（见五十七条）中规定了医学会只有收受财物后出具虚假鉴定书才算违法，只要鉴定的专家在[鉴定过程](#)中不存在[受贿行为](#)，那么就可以肆无忌惮的乱鉴定，在鉴定结果上故意包偏袒医院和医生，即使被患者证明医疗鉴定存在问题（[虚假鉴定](#)），负责鉴定的专家也不用承担任何法律责任或行政处罚，最多是法院对鉴定书的意见不予采信，然后让患者再花几千上万去重新鉴定，倘若患者不服去法院起诉医学会鉴定书造假也没用，法院会以不符合起诉条件为由直接不予立案处理^[10]，虽然2018年10月1日颁布的《[医疗纠纷预防和处置条例](#)

》^[11]修改了对医学会鉴定的认定标准，但实际认定医学院专家出具虚假鉴定由谁负责认定，认定的标准都是空白，如果负责认定的人员还是同行话，那等于又回到了原点，有哪个医生会冒着得罪人的风险去举报其他专家出具虚假医疗鉴定？

再就是医学会鉴定与司法鉴定不同，医学会是[社会组织](#)

，不是纯粹的鉴定组织，里面的专家不是法律意义上专职鉴定人员，司法鉴定人员在法律上需要承担的鉴定义务，医学会的专家可以不承担，根据“[司法鉴定人登记管理办法](#)（修订征求意见稿）^[12]”的第三十条的规定，司法鉴定人员经人民法院依法通知，非法定事由拒绝出庭作证的可以给与[行政处罚](#)，但医学会负责鉴定的专家就可以拒绝出庭接受患者对[鉴定意见](#)的质证，医学会人员的这种行为在法律上一点责任都没有，这导致患者面对于医学会在鉴定上故意偏袒医院和医生的做法，不仅没办法在法庭上当面质疑甚至连起诉的渠道都没有，所以医院篡改和伪造了病历，只要不是非常明显，患者基本难以证明，加上现在医院和医生在法律上的“[举证责任倒置](#)”已经被删除^{[13][14]}，患者对医院和医生伪造和篡改病历的举证难度更高了，实际被法院判定为伪造和篡改病历过错的案例已经很少了，现在大部分以医院篡改伪造病历为由起诉的案例，都以患者拿不出足够的证据证明医院存在相关行为而被法院驳回，所以根

据相关统计医院败诉原因中 13%来源于病历问题，而其中法院对医方隐匿、篡改、伪造病历材料的认定率仅为 16%^[15]，这不只是医疗维权诉讼的高难度和成本阻碍大部分患者进行法律维权，以及医疗损害鉴定存在的问题，还有电子病历并没有在中国医院完全普及^[16]，这个从国家对电子病历分级和北京地区的电子病历系统

应用水平分级评价结果就可见一斑^{[17][18]}，现阶段医院和医生还存在伪造和篡改病历的操作空间，所以医疗纠纷中医院和医生篡改和伪造病历数量应该远高于实际判决案例的数量。

就算法院认定了医院篡改病历的事实，医院也可以通过反复上诉延长患者诉讼的时间和成本，医院之所以这么做是因为发生医疗损害后，患者急需医疗费用治疗因医生操作不当导致的后遗症

和并发症，如果拖的时间太长，错过了最佳治疗时间，不仅会大大增加后续的治疗难度和费用，其治疗效果也难以保证，极端情况下可能会导致患者残疾或死亡，医院是知道这一点的，只要没到终审判决

，那么相关赔偿款医院就可以卡着不给，后面再利用反复上诉的手段就可以把患者活活拖死拖残，以此迫使患者放弃维权，在我找到案例中就有这么一例，一个简单的篡改病历的案子从 2007 年直接打到了 2019 年，总共打了 12 年^[19]，案例中医院这种处理医疗纠纷的手段足以逼退绝大部分想用法律维权的患者。

参考

1. ^{^1} <https://wenshu.court.gov.cn/website/wenshu/181107ANFZ0BXSK4/index.html?docId=343eaa86c8ec401fa546ab2c00c1b93f>
2. ^{^2} <https://wenshu.court.gov.cn/website/wenshu/181107ANFZ0BXSK4/index.html?docId=343eaa86c8ec401fa546ab2c00c1b93f>
3. ^{^3} <https://wenshu.court.gov.cn/website/wenshu/181107ANFZ0BXSK4/index.html?docId=0593b5bddf924fe3b9a2a83f00c221de>
4. ^{^4} <https://wenshu.court.gov.cn/website/wenshu/181107ANFZ0BXSK4/index.html?docId=0a591a6c3f3e4b559390aad30044b444>
5. ^{^5} <http://www.court.gov.cn/fabu-xiangqing-13241.html>
6. ^{^6} <https://www.chinacourt.org/article/detail/2008/10/id/326406.shtml>
7. ^{^7} <https://www.66law.cn/goodcase/30290.aspx>
8. ^{^8} <https://susong.tianyancha.com/e288736f72e2454d8c7438b8cedbaf25>
9. ^{^10} http://www.gov.cn/banshi/2005-08/02/content_19167_3.htm
10. ^{^10} http://www.hshfy.sh.cn/shfy/gweb2017/flws_view.jsp?COLLCC=2966258975&pa=adGFoPaOoMjAxN6Opu6YwMdDQ1tU1Nza6xSZ3c3hoPTgyMzk4z
11. ^{^9} http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-08/31/content_5318057.htm
12. ^{^11} http://www.moj.gov.cn/news/content/2019-08/15/zlk_3229851.html
13. ^{^6} https://www.sohu.com/a/394447690_760616
14. ^{^7} <http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/201912/9bce4fdad6734765b316f06279aba6b8.shtml>
15. ^{^14} <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20200224/content-1090334.html>
16. ^{^15} <https://www.chyxx.com/industry/202002/833516.html>
17. ^{^16} <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201812/3cae6834a65d48e9bfd783f3c7d54745.shtml?from=groupmessage&isappinstalled=0>
18. ^{^17} http://www.phic.org.cn/zcyjybzpj/bzypj/xxhbj/201911/t20191107_280839.html
19. ^{^18} <https://m.055110.com/yl/4/353.html>

<https://www.zhihu.com/people/hong-hong-hong-lu-deng>

医闹的本质是解决[医疗纠纷](#)

的正规渠道受阻，表现为维权渠道少，难度高，成本高，赔偿低。

目前针对医疗纠纷和事故只有两个维权途径，一个医院医务科，另一个就是[法院诉讼](#)

，除此之外任何正规维权渠道都没有用，要么权限低，要么踢皮球和包庇，为什么这么说呢？因为我都走过一遍心知肚明了，其中[医务科](#)的作用有限，因为它的权限很低，到顶只能退还治疗费用，如果患者不同意赔偿条件，医务科是没有权限给与更多的赔偿的，即使到卫生和行政部门投诉，最后的处理结果也还是返回医院医务科处理，就算患者投诉到北京卫健委也是一样的，如果要赔偿额外的费用，那么就需要向[医院院长](#)

申请，但医院院长很忙，除非患者闹事否则一般是见不到院长的。

而法院诉讼的效果要比医务科好，但难度和成本极高，因为医学属于专业学科，有非常高的专业壁垒，医生与患者之间是绝对的信息不对称，而我国[医疗体系](#)

又以公立为主，公立医院等同于国家下属机构，这就等于在专业壁垒基础又增加了行政壁垒，普通患者无权无势又不懂医学，面对这种双重壁垒其维权难度可想而知，如果患者坚持要和医院打官司的话，那么就必须要找医学专业出身的律师，但会打医疗官司的律师很少，极端情况下一个城市只有一个会打医疗官司的律师，或者一个都没有只能去省会城市找，这无疑增加维权的成本和难度。

即使患者都搞定了也进入了诉讼流程，但医疗纠纷的责任认定这块需要提供相关病历证据进行鉴定，也就是医疗和[司法鉴定](#)

，而患者在这里会遇到三个问题，一个是医生伪造和篡改病历，这不是个别现象，相关案例不少的[\[1\]\[2\]\[3\]\[4\]\[5\]\[6\]](#)，所以在医疗纠纷案件中患者指控项目中除了医生未尽到告知义务，漏诊误诊，延误治疗以外还有一个就是伪造和篡改病历，在相关统计中记录有指控的 5408 名原告中这个比例占了 18.0%[\[7\]](#)，然后是医学会出具虚假[医疗鉴定](#)（偏袒）的问题，即医生在鉴定包庇同行或医院出具虚假鉴定为其脱责，之所以会出现这种问题是因为《[医疗事故处理条例](#)》[\[8\]](#)针对医疗鉴定造假的处罚标准仅针对受贿医生，如果负责鉴定的专家没有收受贿赂，而是出于职业本能与行业保护的动机出具虚假[医疗鉴定书](#)的话，在法律上是没有任何惩罚的，这就导致很多专家鉴定后拒不签名和出庭，或者出庭时拒绝原告律师质询等有悖于法律规定的现象，所以在医疗纠纷中鉴定人出庭的概率并不高[\[9\]](#)，由于医学会的医疗鉴定缺乏公正性，患者会优先选择司法鉴定，司法鉴定由于鉴定的人员组成不同，在鉴定时受医疗圈影响小，反映到实际医疗纠纷案中患者选择司法鉴定可以提高平均赔偿比例[\[10\]](#)。后面国家针对这些问题在 2018 年 10 月 1 日发布了《[医疗纠纷预防和处理条例](#)》[\[11\]](#)就明确了医学会在鉴定的责任和处罚问题，首次把[医学会](#)纳入国家监管体系中去，而之前医学会基本没有任何监管的，但也仅此而已，在判断医学会[虚假鉴定](#)的标准和操作性上还是有问题的，患者在维权难度上并没有本质变化，也就是说出现医疗事故和纠纷时，患者如果没有第一时间封存病历的话，一旦遇到医学会鉴定造假和伪造病历，那么患者举证的难度会更高，败诉的几率更会更大，因为医生只会偏医生而不会偏患者，这一点看知乎医生对患者和同行的态度就知道了，而第三个问题是医疗纠纷案件审理时间长[\[12\]](#)，动辄一年以上，而且诉讼过程还要反复联系律师，搜集证据，整理材料和去法院出庭，对于那些拖家带口的人来说，其维权时间太长，流程过于繁琐，不是常人能忍受的。

这还是维权难度上的问题，维权费用和赔偿金额上的问题则更多，首先整个诉讼从找律师到起诉和鉴定都要花钱[\[13\]\[14\]\[15\]\[16\]\[17\]](#)，一套流程下至少 2-3 万打底，这相当于中国居民一年的收入[\[18\]](#)，一旦中间发现医学会出具虚假鉴定，那就要扩大鉴定范围重新进行鉴定，而重新鉴定依旧需要缴纳费用，那么整个[诉讼费用](#)

会更高，如果患者败诉那么这些费用都要患者自己承担，即使胜诉了意义也不大，根据相关统计数据，2017 年的年中国医疗事故索赔平均最高赔付金额为 34844 美元[\[19\]](#)，折合成人民币为 22 万 7357 元，而

美国医疗事故平均赔付金额为 274,887 美元^[20]，即使不考虑汇率和国民收入这块，这个赔付金额算上诉讼成本也是偏低的，这个赔偿金额结合维权的难度和时间，可以看出医疗纠纷中，只要赔偿金额低于 10 万是不值得走正规司法途径的，不仅是难度过高，更多是投入的成本和赔偿金额不成正比，有维权的时间出去打工可以完全可以赚到比赔偿更多的钱，所以所谓正规的医疗维权渠道主要作用不是用来维权的，而是用难度和成本形成一个筛选的门槛，把大部分不医闹愿意走正规途径维权的患者挡在门外，只让少部分不计成本和难度的患者通过并给与处理和赔偿，这就是为什么国内医疗损害的胜诉率高和平均赔偿金额高于 10 万的原因，这些患者都是被筛选过的，大部分患者在此之前都因为成本和难度放弃了维权，这是国家通过医疗和行政双重壁垒保护医生免于医疗损害责任的机制，如果国家不给与医生这种保护而让患者充分利用法律维权，那么公立医院里有至少相当一部分的医生要坐牢和吊销执业医师资格。

但这种保护只能对讲道理的患者有用，对于不讲道理动用暴力的患者是无效的，同时维权途经受阻也会迫使一些讲道理的患者选择暴力维权

，而与正规维权途径不同，暴力维权其难度成本极低，时间极短，且赔偿高于正规维权，这就是医闹的本质原因，这种把正规渠道堵了逼人去医闹的问题立法也是没有用的，所以那些斥责医闹，动不动让患者走过正规医疗维权途径的医生是非常幼稚的，如果知乎上医生听不懂这句话，我可以换个说法，就是医生在遇到被医院克扣奖金，强制加班+加班不给加班费，遇到暴力事件医院领导和稀泥等事情只能在网上发泄怨气时，我要是对医生说你们为什么不找科主任和院长提意见和卫健委投诉呢？为什么不去人力资源和社会保障局申请劳动仲裁呢？如果医院拒绝你们可以去法院告医院违法嘛，为什么不去却只能在网上发泄怨气呢？是不是听起来有种何不食肉糜

的感觉？患者通过正规途径维权也是一个意思，而且医生通过正规途径维权的难度比患者要低的多，因为医生维权只会遇到行政壁垒，而患者比医生还多一个专业壁垒，难度翻了好几倍。

我国对于医疗维权这块给与的帮助是很少的，唯一免费的法律援助中心

仅针对低保用户，而低保用户在 2019 年的数量为 4333.5 万人^[21]，只占总人口的 3%左右，也就是说 97%的人遇到医疗纠纷后所有维权的事都得自己一个人搞定，还得承担诉讼过程中所有的成本和风险，而医院和医生则什么都不用承担，只要以逸待劳让患者自己去瞎折腾，只要患者不闹事走法律途径就万事大吉了，要是半路受不了折腾或者没钱打官司自己放弃了更好，而且医院有自己法律团队，有足够医疗纠纷处理

经验去折腾患者，这就是双重壁垒带来的优势，也是患者维权难走极端的原因之一。

PS：还有很多东西我避免被封号没细说，也懒得说，省的知乎上一群医生和医学生找我抬杠。

参考

1. ^{^1} https://www.sohu.com/a/51779235_117056
2. ^{^2} <https://www.qlwb.com.cn/detail/10884199>
3. ^{^3} http://wjw.liaocheng.gov.cn/xwzx_12609/gggs/201910/t20191014_2406279.html
4. ^{^4} <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20161203/content-1008634.html>
5. ^{^5} <https://new.qq.com/rain/a/20201123A00U4S00>
6. ^{^6} <https://www.cn-healthcare.com/article/20151019/content-478904.html>
7. ^{^7} <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-179143/en/>
8. ^{^8} http://www.gov.cn/gongbao/content/2002/content_61445.htm
9. ^{^9} <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20200224/content-1090334.html>
10. ^{^10} <https://link.springer.com/article/10.1007/s00414-020-02386-x>
11. ^{^11} http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-08/31/content_5318057.htm
12. ^{^12} <https://www.cn-healthcare.com/article/20150522/content-474138.html>
13. ^{^13} https://www.sohu.com/a/148741267_809024

14. <https://law.asia/zh-hans/2018%E5%B9%B4%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E5%BE%8B%E6%89%80%E8%B4%B9%E7%8E%87%E8%B0%83%E6%9F%A5/>
15. <https://www.chinacourt.org/article/detail/2013/05/id/961770.shtml>
16. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s10741/201604/30e975b4150049799802ad4497911278.shtml>
17. http://www.moj.gov.cn/government_public/content/2009-09/03/fggz_6398.html
18. <http://www.199it.com/archives/999238.html>
19. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e034681.full#ref-7>
20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21848463/>
21. http://mzzt.mca.gov.cn/article/zt_2020gzhy/mtgz/202001/20200100022884.shtml

近日上海仁济医院一名医生与患者发生肢体冲突，患者报警后，警察要求这名医生去派出所配合调查，医生不愿意去，被警察戴上手铐带走了。中国医师协会为此发表声明，声称：“发生在医疗机构内的医患冲突不同于普通的民事冲突，‘尊医重卫’不只是一句口号，还应表现在具体行动中，对医务人员慎用械具也是‘尊医重卫’的应有之意……”每次发生医患冲突，中国医师协会都会第一时间发表声明，不管事实真相如何先拉偏架，这大概也是其作为医生行业组织的“应有之意”。看了这份声明，我才知道国内现在有一个口号叫“尊医重卫”，意思是尊重医生、重视卫生。重视卫生没什么可说的，我们只来说说尊重医生。医生在世界各国都是一个受人尊敬的职业，但是现在的中国，医生的社会名声并不好，医生不受人尊敬了，根据缺什么提倡什么的原则，才需要呼吁“尊医”，而且还要“让人们像崇拜英雄一样崇拜医生，像尊重圣贤一样尊重医生，像爱护亲人一样爱护医生”（《人民日报》文章《像爱护亲人一样爱护医生》），想把医生地位拔高到吓人的地步。

中国的医患关系大概也是全世界最糟糕的，医患之间发生冲突之频繁、之严重，在世界上绝无仅有。一旦出现冲突，中国医师协会、中国医生群体就都抱团一致对外，不分青红皂白把冲突都怪罪为“医闹”，归咎于医生不被尊重，要求政府保护医生。他们不知道尊重是自愿的事，以为靠强力就能逼迫人们尊重他们呢。所以像烧伤超人阿宝这种动不动扬言要揍患者、多次与患者打架的医生，竟然成了中国医生群体心目中的英雄。甚至像肖传国这种残害数千名中国儿童的无良医生，也有很多医生要维护他的“尊严”。前几天有人转给我一个“医护之家”的公众号的文章，标题叫《惋惜：医学泰斗裘法祖关门弟子，未来的院士，是怎么被“打假斗士”毁掉的》，那意思就是肖传国受我这个“医闹”的迫害。这样的医生，叫人如何尊重？不尊重难道还要拿着锤子硬逼不成？

“医闹”当然有，但是无良医生也多得很，不能把不尊重医生的人都当成“医闹”。在医患关系中，由于信息和资源的不对称，医生是强势群体，患者是弱势群体，医患关系不好，主要的责任在医生。医生是一种非常特殊的职业，患者的生命健康掌握在医生手中，对医生的道德要求本来应该高于一般人，医生受人尊敬，不仅是对其医学知识、医疗技术的尊敬，而且也是对其更高的职业道德的尊敬。但是中国医生却把自己等同于一般人，甚至比一般人更低的道德标准要求自己，把医患关系变成了商人与顾客的关系，把医疗当成了生意，甚至是不择手段赚钱的生意。所以很多中国医生其实就是把自己当成了商人，甚至是奸商，不仅一手交钱一手治疗，而且为了多赚钱过度治疗，为了赚回扣乱开药。不说别的，有多少中国医生没有开过中药、保健品？如果真的相信中药、保健品有效，那是专业素质问题，而如果明知无效为了赚钱还开，那是职业道德问题。不管是哪方面的问题，都没法让人尊重。

中国医生一方面把自己当奸商，一方面却要求人们把他们当“英雄”、“圣贤”、“亲人”来尊重，天底下没有这样的好事。如果中国医生不能理顺医患关系，不能正视自身的问题，不能以更高的职业标准要求自己，只会一味地抱团、埋怨，把患者都当成潜在的“医闹”，即使能借助公权力强迫人们“尊医”，也无法阻挡人们鄙视的眼光。

<https://fangshimin.medium.com/%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E5%8C%BB%E7%94%9F%E8%A6%81%E8%AE%A9%E4%BA%BA%E5%B0%8A%E9%87%8D%E5%BE%97%E8%B5%B7-8105459a0853>

1991年，儿子出生于哈尔滨林业大学附属医院（因离我工作的大学很近），15天时突然喝奶困难，仔细观察后发现他的整个舌头以及口腔内部长满白色发酵奶样的东西，这令我们不知所措。迸发的第一个念头自然是送去医院，而我们理所当然的认为儿童医院应该是最专业的地方，于是来到了哈尔滨道里区的儿童医

院。

挂号排队后见到的是一个中年妇女医生，乍看甚为慈祥。听我们说明情况后，她扒开正在熟睡的儿子的小嘴看了一眼，又用听诊器听了听肺，测量了体温后面带笑容的告诉我，儿子可能是感冒引起的肺炎，需要先输液，后马上住院治疗。我们问有必要吗，她说不住也行，出了问题后果自负！这样简单的一句话令当时的我心惊肉跳，多年来深深回荡在我的脑海里，压抑着我而无法释怀。无奈，我们听从她的建议，先头皮输入了 500 毫升降温的药（现在记不得是什么了），整整输了两个半小时。所幸护士的水平还可以，一针下去就成功了。

输液毕去二楼办理住院手续，而办手续前需要住院医师进行检查。我们在等待医生的过程中开始注意到，从住院区里出院的孩子，每一个状态都很差，面淡无色且无表情，甚至带有几分成年人的疲惫不堪。其中有一个我记得尤为深刻，孩子的头发竖立，面部煞白，一幅极度虚弱奄奄一息的样子，惨不忍睹。而其家长从护士手上接过孩子时显得非常痛苦，嘴里还一直念叨“孩子进去时不是这样啊，这是怎么啦，这是怎么啦……”，边流着眼泪边离去……

过了一会，一个医生随同护士过来检查我儿子，拿出听诊器又听了听，片刻后狐疑的轻轻叨咕了一句“一楼搞什么鬼”，回头看到我在，赶紧转身向护士说了句“办吧。”我急忙向前询问“孩子看着非常健康，是肺炎吗？”大夫没说话赶紧走开了。护士于是催促我去一楼办理住院手续。此时，回想着医生模棱两可的答复以及那些出院孩子的状态，我开始犹豫了。但在护士的不断催促下我只好硬着头皮去办理，而住院需交 500 元押金，我并没有带足，只好又回到二楼，希望能从护士那里打听一些真实情况，但仍旧无果。于是我们提出不住院了，护士听后立即很不愉快，脸色和言语都很不耐烦，连说了三遍出了问题自己负责，还硬要我们签字。儿子出生前我们已经听说过一些家长和儿童医院打官司的事，当时还不相信，这护士的话反而坚固了我的决心——不能相信他们。我毫不犹豫地签了字，立刻抱着儿子打车到了哈尔滨医科大学附属第一医院，找到了儿科。

当时已经是晚上十一点了，一个约 40 岁的男大夫打着哈欠从房间里出来，虽然看起来有些被叫醒而不太耐烦，但还是坐下来仔细地听我介绍，然后扒开儿子的小嘴看看，说了句“嗨，鹅口疮，用紫药水抹抹就行了”。我立即询问什么是鹅口疮，以及得病的起因。据他讲，应该是儿子在刚出生时，护士用同一个奶瓶和奶嘴同时喂数个婴儿，只要有一个婴儿因出生感染，所有用过奶嘴的孩子便都传染了。随后，医生给我开了 3 毛钱一瓶的紫药水，回家给儿子的嘴里只抹了一次就痊愈了。

当时的心情很复杂，高兴与气愤互相交织着。高兴的是自己在当时的压力下做出了勇敢而正确的决定，没有让儿子住院（一般情况得住两个星期），没有给医院折磨儿子的机会。气愤的是那个医生连儿子是不是肺炎都听不出来，完全不具备医生的资格！当然，说她听不出来是不是肺炎是不令人信服的

<http://www.xys.org/xys/ebooks/others/science/medicine/yiyuan456.txt>

复旦大学附属儿科医院：

为女儿 Sydney 在复旦大学儿童医院隔离病房内所受之非人性对待提出赔偿及整改要求，原因如下：

1. 医院以非专业态度给予家长非客观信息及分析，导致家长处于惊恐状态，多日来身心受创，并无奈提前签字让孩子做各种有可能造成身理破坏的检查，加剧恐慌及经济损失。

2. 医院之隔离病房有关人员拒绝提供实际病房内情况，拒绝家长监看、慰问、交谈，对家长的询问不耐，徒增猜疑与不安。

3. 女儿在医院之隔离病房内受到恐吓、捆绑等非人性对待，导致回家后连续数日精神晃忽，脾气暴躁，每夜凌晨一时半左右惊醒大喊“我不要！我不要！”手脚作出挣扎状，持续一小时以上，使全家人皆痛心并使孩子父母亲连夜无法工作、公司无法正常经营，损失数十万元人民币。

4. 孩子就诊时无发烧、呕吐、肢体抖动等重症症状，不够住院条件的情况下，医生恐吓诱逼家长属于重症，签字住院，入院前未做任何体温和血液检查。医院遗失或销毁原始病历，并在出院后伪造病历，使所有检查数据失效，让后续治疗失去依据。

5. Sydney Siyu Chen 入院超过 40 个小时才有脑电图结果，医院声称患儿需要集中去做，这里不是批发市场，是治病救人的公立医院。医院对手足口并发症检查不及时，有可能延误就诊或造成医疗浪费。

<https://groups.google.com/g/depressioncn/c/F47BDv0LoAk>

陈晓兰说，输液是一种看起来十分普通的医疗方式，但是绝大部分人包括医务工作者都未曾意识到，其中存在着相当大的隐患。“很多病实际上根本用不着用输液的方式来治疗，何况这种方式会增加污染的环节。本来没有质量问题的药品，如果碰上了不规范的操作或者是不合格的输液器具，就会被污染。然而很多医生却将输液当作是一种万能治疗方式。”陈晓兰说，她在很多医院都发现有一些只会让病人输液的“一瓶”医生，“他们的专业水平在我看来一塌糊涂，不论男女老少，不管什么病，都是挂一瓶水了事。”

“实际上，医生完全可以开同样成分的药片给病人服用，但是这样一来医院就赚不到钱了。”陈晓兰给记者算了一笔账，以“先锋 6 号”抗菌素来说，采用输液的方式，算上器械费、药费、治疗费、躺椅费什么的，一下就比较用药片的方式贵了六七元钱。

“更可怕的是，药液经过劣质输液器增加了污染。一些无法溶解吸收的微粒可以形成各种异物栓子随血流动，对器官、脏器存在着潜在的栓塞、梗死威胁，使其增加了感染机会。尤其是肺栓塞，在 X 光等射线，无法判断出其与癌症的区别，许多医务人员就会按照癌症来进行治疗。”

令陈晓兰更加不安的是，一些医院在补液中擅自加入各种药品的问题更加严重，“现在不少医院将一些中药材提炼出的成分直接加进输液的补液中，有些成分只能用糖水来稀释，但是遇到糖尿病人的时候，不少医生会直接将其注射到生理盐水中。而这种做法完全没有进行过合理的临床实验。”

<https://news.sina.cn/sa/2005-06-16/detail-ikkntiam3819946.d.html>