

# 医疗侵权案件司法鉴定实务中引入专业领域专家的探讨

彭健嘉

梧州市中医医院 广西 梧州 543002

**摘要:** 医疗技术进步与公众法治意识提升,使医疗侵权案件增多且案情复杂,司法鉴定结论在审理中至关重要。但当前法医临床人员主导的鉴定模式,面对现代医学实践,知识结构与临床经验局限凸显,鉴定结论的科学性、准确性和公正性常受质疑。本文深入剖析医疗侵权案件司法鉴定现状与困境,论证引入相关临床医学领域专家的必要性与紧迫性,并针对专家选择、意见采信等关键挑战,提出构建规范化专家引入路径。研究表明,建立权威专家库、制定明确采纳标准、强化培训监督及借鉴先进经验,能弥合法医与临床知识鸿沟,提升司法鉴定质量与公信力,为司法公正、平衡保护医患权益提供专业支撑。

**关键词:** 医疗侵权; 司法鉴定; 专业领域专家; 法医临床; 司法公正

## 引言

当代社会,医疗服务可及性与复杂性俱增,患者期望提升,而医疗行为的高风险性使医患矛盾突出。医疗纠纷诉诸法律时,核心争议常超出法官、律师及普通法医知识范围。司法鉴定作为连接法律与医学的“桥梁”,其权威性决定案件走向与判决公正。我国现行医疗损害司法鉴定体系依赖法医临床学鉴定人,该学科侧重法律视角回溯评估损害后果,难以前瞻评判复杂诊疗决策。面对尖端技术、多学科协作或罕见病种案件,鉴定人常因不熟悉专科规范而误判,削弱鉴定科学性,激化医患矛盾,损害司法权威。鉴于此,本文立足医疗侵权案件特征,揭示司法鉴定专业局限,探讨引入临床医学领域专家的价值与意义。将梳理案件复杂性对鉴定的要求,剖析法医鉴定人能力边界,论证引入专家的必要性,并提出制度完善路径,为医疗损害司法鉴定改革提供参考。

## 1 医疗侵权案件的特性及其对司法鉴定的特殊要求

医疗侵权案件不同于普通民事侵权纠纷,其独特属性对司法鉴定提出更高专业要求:一是高度专业性与知识壁垒。现代医学体系庞大且学科划分精细,各诊疗活动都基于深厚且不断更新的理论。以腹腔镜胆囊切除术为例,判断其是否存在过错,需了解解剖学知识,精通术式操作步骤、器械使用规范等。这些知识对非专业人士构成壁垒,司法鉴定要准确评价,需依赖有深刻理解和丰富经验的专家,否则易陷入对病历的表面解读,无法触及诊疗决策核心。二是显著复杂性与不确定性。医疗行为是在信息不完全条件下的风险决策,患者个体差异、疾病动态演变、诊疗方案多样及医疗技术固有风险,构成充满不确定性的复杂系统。不良医疗结局不必

然意味着医疗过错,司法鉴定需区分“医疗意外”“疾病自然转归”与“医疗过失”。这要求鉴定人具备动态临床思维,模拟还原诊疗场景,评估决策合理性,而这正是临床一线专科医生所擅长的。三是深刻法律与医学交叉性。医疗侵权案件是法律与医学深度交融的典型,法律设定医疗行为底线,医学是判断是否触碰底线的标尺。《民法典》规定“当时医疗水平”由医学界定,司法鉴定既是确认医学事实,也是证成法律构成要件。它要求鉴定过程遵循法定程序,恪守医学伦理与专业共识,单一法医学或法学视角无法胜任,需跨学科协同完成。

## 2 当前司法鉴定实务中法医临床专业人员的局限性

尽管《司法鉴定程序通则》允许鉴定人遇复杂问题向外部专家咨询,但实践中未有效落实,法医临床鉴定人的专业局限性成为制约鉴定质量提升的瓶颈。

### 2.1 知识结构与临床经验脱节

法医临床鉴定人培养路径主要有法医学本科教育后直接入职和临床医师转岗两类。前者系统学法医学知识,但缺乏持续临床诊疗经验,对动态医疗过程理解不足;后者虽有临床背景,知识体系可能局限,且转岗后知识更新滞后于医学发展,在新兴领域评判能力欠缺<sup>[1]</sup>。这导致他们在分析病历时,易机械对照教科书“金标准”,忽视临床个体化决策,得出片面甚至错误结论。

### 2.2 鉴定思维与临床实务偏差

法医思维“结果导向”“回溯分析”,临床医生思维“过程导向”“前瞻决策”。二者差异使鉴定中常僵化理解“诊疗规范”。如某指南推荐一线药物,但临床医生因患者肝肾功能异常选二线方案,患者出现不良反应,法医鉴定人可能仅因未用一线方案就认定过错,忽略医生规避更大风险的合理考量,这是对医疗专业自主

性的不当干预。

### 2.3 鉴定结论公信力危机

因上述局限性普遍存在，鉴定结论的科学性与公正性常受医患双方质疑。患方怀疑“医医相护”，医方抱怨鉴定人不懂临床。且不同鉴定机构对同一案件结论可能截然相反，加剧公众信任危机，使结论难被当事人信服，增加法院审判难度，激化医患关系，背离司法鉴定初衷。

## 3 引入专业领域专家的必要性与多重价值

### 3.1 提升鉴定结论的专业性与准确性

专业领域专家是其所在学科的“活字典”和“实践者”。他们不仅精通本领域的理论知识，更熟悉最新的诊疗指南、技术规范 and 行业共识。在鉴定过程中，他们能够：（1）精准解读病历：将晦涩的医学术语、复杂的检查数据置于具体的临床情境中进行解读，揭示病历背后的真实诊疗逻辑。（2）客观评价诊疗行为：依据“同行评议”（Peer Review）原则，站在一个理性、合格的同行角度，判断涉案医务人员的行为是否符合当时的医疗水平和专业标准。（3）厘清因果关系：凭借对疾病自然史和诊疗风险的深刻理解，科学区分损害后果是由医疗过错、患者自身疾病还是其他因素所致，避免简单的因果归责。

### 3.2 增强鉴定过程的透明度与公正性

引入外部专家本身就是一种程序上的制衡机制。这些专家通常与涉案医患双方无直接利害关系，其独立性和中立性更强。他们的参与可以：（1）打破信息壁垒：通过详细阐述专业判断的理由和依据，使原本“黑箱化”的鉴定过程变得更为透明，让当事人和社会公众能够理解结论是如何得出的。（2）抑制潜在偏见：外部专家的意见可以有效制衡鉴定机构内部可能存在的认知偏差或利益关联，确保鉴定结论是基于纯粹的专业判断<sup>[2]</sup>。（3）促进程序规范：专家的加入会促使整个鉴定流程更加严谨，因为任何草率或不专业的结论都将在同行面前暴露无遗。

### 3.3 有效辅助法官理解与裁判

法官是法律的专家，而非医学的专家。面对堆积如山的病历资料和艰深的医学术语，法官往往感到力不从心。专业领域专家的意见，特别是以“专家辅助人”身份出庭质证时，能够用通俗易懂的语言，将复杂的医学问题转化为法官可以理解的逻辑链条。他们可以帮助法官：（1）理解核心争议：聚焦于案件真正的医学争议点，避免被无关细节干扰。（2）评估证据效力：对病历的真实性、完整性以及各项检查结果的意义进行专业说

明。（3）形成内心确信：在听取控辩双方专家的质证交锋后，法官可以基于自由心证，对哪一方的观点更具说服力做出判断，从而做出更为公正合理的判决。

### 3.4 平衡保护医患双方的合法权益

引入专家机制，对医患双方而言都是一种保护。对于处于信息弱势地位的患者，专家的介入有助于发现可能被掩盖的医疗过错，为其维权提供强有力的专业支持。对于勤勉尽责的医务人员，专家的同行评议则是一道重要的“防火墙”，可以有效抵御因患者对医疗结果不满而提起的无理诉讼，保护其职业声誉和执业积极性。这种双向保护机制，有助于重建互信，推动医患关系从对抗走向合作。

## 4 引入专业领域专家面临的主要挑战

### 4.1 专家选择的客观性与公正性难题

如何确保所选专家真正具备所需的专业能力，且与案件无利益冲突，是首要挑战。若专家选择过程不透明、不规范，反而可能引入新的偏见，甚至沦为“雇佣的枪手”（Hired Gun），即只为委托方利益服务的专家。这要求必须建立严格的专家遴选、回避和监督机制。

### 4.2 专家意见与鉴定结论的协调困境

《司法鉴定程序通则》明确规定，最终的鉴定意见必须由本机构的司法鉴定人出具。那么，当外部专家的意见与鉴定人的初步判断发生冲突时，应如何处理？是简单地以鉴定人意见为准，还是必须采纳专家意见？抑或需要建立一种有效的沟通、辩论和整合机制？这个问题若不解决，专家意见很可能沦为形式主义的点缀。

### 4.3 成本与效率的双重压力

聘请高水平的临床专家必然会产生额外的费用，这笔费用由谁承担（法院、鉴定机构还是当事人）？对于经济困难的当事人而言，是否会因此被挡在司法救济的大门之外？同时，专家的参与，尤其是组织专家论证会或出庭质证，必然会延长案件的审理周期。如何在保证鉴定质量的同时，兼顾司法效率和当事人的诉讼成本，是一个需要审慎平衡的问题。

## 5 构建规范化、制度化的专家引入路径

### 5.1 建立权威、动态、覆盖全面的国家级/省级专家库

（1）严格入库标准：专家库成员应为在三级甲等医院或知名医学院校任职、具有高级职称、在特定领域有深厚造诣且无不良执业记录的临床专家。入库审核应包括对其学术成果、临床案例、同行评价等多维度的综合考察。（2）智能随机抽取：开发专门的计算机系统，根据案件涉及的具体医学领域（如“心血管介入”、“新生儿重症监护”），从对应子库中随机抽取专家，并自

动进行利益冲突筛查（如是否与涉案医院在同一城市、是否有合作关系等）<sup>[3]</sup>。（3）动态更新与退出：定期对专家库进行更新，吸纳新兴领域的领军人物，同时建立退出机制，对违反职业道德、出具不实意见的专家予以除名。

### 5.2 制定清晰、可操作的专家意见采纳标准

（1）明确启动条件：应细化《司法鉴定程序通则》中“复杂、疑难、特殊技术问题”的内涵，例如，凡涉及四级以上手术、新技术应用、罕见病诊断、多学科联合诊疗的案件，原则上应启动专家咨询程序。（2）规范意见形式：专家提供的咨询意见必须书面化，详细阐述其分析过程、依据的医学文献/指南、以及最终结论，并亲笔签名，存入鉴定档案。（3）确立采信规则：鉴定人在出具最终意见时，必须对专家意见进行回应。若采纳，应说明理由；若不采纳，更需提供充分、有力的反驳依据。在法庭质证阶段，应鼓励双方聘请专家辅助人对鉴定意见及原始专家意见进行交叉质询。

### 5.3 加强专家的法律素养培训与全过程监督

（1）岗前与定期培训：对入库专家进行必要的法律知识培训，使其了解司法鉴定的法律意义、证据规则、保密义务及伪证的法律后果，促使其从“医学专家”向“司法参与者”角色转变。（2）建立监督与评价体系：设立由法律、医学、伦理学专家组成的监督委员会，对专家的履职情况进行监督。建立专家信用档案，将其在鉴定活动中的表现作为未来是否继续聘任的重要依据。

### 5.4 合理分担成本与优化程序设计

（1）探索多元化的费用承担模式：可考虑由国家设立专项司法鉴定基金，对确有需要但经济困难的当事人提供援助；或在诉讼费中单列专家咨询费，由败诉方最终承担<sup>[4]</sup>。（2）推行高效便捷的参与方式：除传统的现场论证外，可充分利用远程视频会议等技术手段，降低专家的时间成本。对于分歧不大的案件，可采用书面质询的方式，提高效率。

### 5.5 积极借鉴国内外成功经验

国外成熟的专家证人制度（如美国）和由多学科专家组成的官方鉴定委员会模式（如德国），都强调了同行评议的核心地位和程序的对抗性。国内部分地区建立的医疗纠纷调解专家库也积累了有益经验。我们应在立足国情的基础上，批判性地吸收这些制度的优点，构建具有中国特色的、以“同行评议”为核心的医疗损害司法鉴定新模式。

## 6 结语

医疗侵权案件司法鉴定公信力关乎医患和谐与司法公正。现代医学专业复杂，法医临床人员单打独斗的传统模式难以为继。引入临床专家，既可弥补鉴定人知识短板，也是尊重医学规律、提升司法权威的必然。未来改革应将“专家引入”标准化、强制化，构建科学专家库、制定明晰采纳规则、强化培训监督，解决成本效率问题，建立以“同行评议”为核心、法医与临床专家互补、程序公开透明的新型鉴定体系。该体系能得出更科学准确的鉴定结论，修复医患信任，为健康中国营造公平法治环境。随着医学发展和司法改革深化，此制度将更具生命力，为守护人民健康权益、促进医疗事业发展提供法治保障。

## 参考文献

- [1]刘欢,王海容.过度医疗侵权纠纷的司法困境及其出路[J].民商法争鸣,2025,(01):177-192.
- [2]陈广鹏.医疗侵权中机会丧失理论的司法实践研究——以中美两国的比较为视角[J].萍乡学院学报,2022,39(02):41-47.
- [3]王守浩,宋梓琪,陈伟伟,等.生存机会丧失型医疗侵权纠纷的司法困境及其突破路径[J].医学与法学,2025,17(06):112-120.
- [4]吕艳.实体法和程序法双重视角下人工智能医疗侵权纠纷中的责任承担与举证分配[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2025,23(03):27-32+38.