

STRATEGI ANTISIPASI SENGKETA MEDIS PADA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

B. GD Surya Putra P. *, Wikan Basworo, G. N. Bagus Prenama Wiguna

Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) UGM/ RSUP DR Sardjito
Jl. Farmako Sekip Utara, Yogyakarta 55281

*Corresponding author: Telp: +6281916643598, e-mail: gusnobamana@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian sengketa medis mengalami peningkatan di seluruh dunia. Setiap tahun sekitar 7.4 % dokter mengalami dugaan malpraktik, dimana 1.6 % diantaranya melakukan pembayaran ganti rugi, di Amerika Serikat sejak tahun 1991 hingga 2005. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbandingan kasus sengketa medis di dunia dan di Indonesia, untuk mengetahui penyebab terjadinya sengketa medis serta untuk memahami upaya yang dapat dilakukan dalam mengantisipasi sengketa medis yang dapat terjadi pada pelayanan di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah analisis preskriptif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan konseptual (conceptual approach). Hasil diperoleh bahwa kasus sengketa medis baik di dunia maupun di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, penyebab terjadinya sengketa medis diantaranya kesenjangan pengetahuan yang mengecil antara dokter dengan pasien, timbul rasa tidak puas pada diri pasien, serta terjadinya pengabaian nilai-nilai etika. Pendekatan dengan Restorative Justice masih menjadi pilihan utama dalam penyelesaian kasus sengketa medis. Sebagai kesimpulan penghormatan terhadap hak dan kewajiban pasien, serta menjalankan tugas dan kewajiban sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta selalu dalam kaidah peraturan perundang-undangan dan juga hukum, menjadi poin penting dalam mencegah terjadinya sengketa medis. Selanjutnya penguatan secara internal di lingkungan rumah sakit juga menjadi poin penting dalam meminimalisir terjadinya sengketa medis.

Kata Kunci: Sengketa Medis, Pelayanan, Upaya Antisipasi.

ABSTRACT

The incidence of medical disputes is increasing worldwide. Each year, approximately 7.4% of physicians are victims of malpractice allegations, of which 1.6% pay compensation, in the United States between 1991 and 2005. This study aim to compare medical dispute cases worldwide and in Indonesia, to discover the causes of medical disputes, and to understand the efforts that can be made to anticipate medical disputes that may arise in hospital wards. Method used prescriptive analysis using the statutory approach and the conceptual approach. The results shows that medical dispute cases worldwide and in Indonesia are increasing every year. The causes of these medical disputes include the narrowing of the knowledge gap between physicians and patients, the emergence of patient dissatisfaction, and the neglect of ethical values. The restorative justice approach remains the main choice for resolving medical disputes. In conclusion respecting the patient's rights and obligations, as well as fulfilling duties and obligations in accordance with professional standards, standard operating procedures and always within the framework of legal regulations and the law, are important points in preventing medical disputes. In addition, internal

strengthening of the hospital environment is also an important point in minimizing the occurrence of medical conflicts.

Keywords: *Medical Litigation, Service, Anticipatory Effort.*

PENDAHULUAN

Sengketa medis adalah perselisihan yang dapat terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Sengketa medis dapat muncul sebelum, saat maupun pasca perawatan.^{1,2} Kejadian sengketa medis mengalami peningkatan di seluruh dunia. Setiap tahun sekitar 7.4 % dokter mengalami dugaan malpraktek, dimana 1.6 % diantaranya melakukan pembayaran ganti rugi di Amerika Serikat sejak tahun 1991 hingga 2005.¹² Terjadi peningkatan jumlah kasus sengketa medis hampir tiga kali lipat pada tahun 2005 dibandingkan dengan tahun 2009.¹³ Kejadian serupa juga terjadi di Asia, tepatnya di Jepang, dilaporkan kasus sengketa medis yaitu dugaan malpraktik sebanyak 102 kasus pada tahun 1960 meningkat menjadi sebanyak 1019 kasus pada tahun 2003.¹⁴

Di Indonesia secara khusus, berdasarkan laporan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tahun 2006 hingga 2012 terdapat 160 kasus pengaduan dugaan malpraktik, dan sejak tahun 2017 hingga 2022 dilaporkan sebanyak 268 kasus gugatan ganti rugi menurut laporan Prof. Budi Sampurno, pada acara *Medical Studium Generale*. Berdasarkan data tersebut tampaknya perlu dilakukan upaya untukantisipasi terkait dengan terjadinya sengketa medis pada pelayanan rumah sakit.

Terjadinya sengketa medis di pengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah ketika terjadi perbedaan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, padahal sejatinya kontrak antara dokter dan pasien adalah hubungan kepercayaan bukan transaksional. Selain akibat dari perbedaan

harapan pasien terjadinya sengketa medis juga dapat diakibatkan oleh karena melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak dilakukan, komunikasi yang tidak efektif, kurangnya informasi, rasa tidak puas, perkembangan dalam masyarakat, terabaikannya nilai etika, persaingan antara rekan sejawat serta lemahnya harapan.³

Dasar hukum terkait sengketa medis di lingkungan rumah sakit telah diatur di dalam undang-undang Kesehatan yang terbaru yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.^{2,4,5}

Berdasarkan uraian diatas, maka perlunya kajian mengenai strategi dan upaya yang dapat dilakukan dalam mengantisipasi sengketa medis yang dapat terjadi pada pelayanan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Bahan dan Alat

Pada penelitian ini menggunakan bahan hukum primer yaitu Undang-Undang Tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dan menggunakan bahan hukum sekunder berupa hasil penelitian, jurnal ilmiah, buku-buku teks, dan berita *online* yang berkaitan.

Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu berupa tinjauan literatur serta hukum normatif yang berfokus mengkaji mengenai perbandingan kasus sengketa medis di dunia dengan di Indonesia, kemudian penyebab terjadinya sengketa medis serta upaya yang dapat dilakukan dalam mengantisipasi

sengketa medis yang dapat terjadi pada pelayanan di rumah sakit dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan Kasus Sengketa Medis di Dunia dan di Indonesia

Kasus sengketa medis di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya dalam beberapa dekade belakangan, di Amerika Serikat dari tahun 1991 hingga 2005, sekitar 7,4% dokter mengalami gugatan malpraktik. Berdasarkan data diketahui 1,6% diantaranya berakhir dengan pembayaran ganti rugi. Jika dibandingkan dari tahun 1991 kasus sengketa medis terjadi tiga kali lipat pada tahun 2005.^{12,13} Kejadian serupa juga terjadi di Asia yaitu Jepang dilaporkan terjadi peningkatan kasus malpraktik dari sebelumnya 102 kasus pada tahun 1960 menjadi 1019 kasus pada tahun 2003.¹⁴ Adapun di China, jumlah kasus sengketa medis meningkat sejak awal abad ke-21 akibat dari ketidakseimbangan antara permintaan dan pemberian pelayanan kesehatan, serta akibat dari semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan haknya sebagai pasien dan juga sistem hukum yang kurang sempurna.¹⁵

Menteri kesehatan China menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat jalan ada sebanyak 73 juta dari seluruh institusi medis yang ada secara nasional pada tahun 2015, dan sekitar 70.000 berakhir dengan kasus sengketa medis.¹⁵ Meskipun jumlah tersebut tidak cukup banyak jika dibandingkan dengan keseluruhan pasien yang ada, namun setiap kasus sengketa medis yang terjadi menyebabkan terbentuknya jarak antara dokter dengan pasien.^{12,15} Pada tahun 2010 secara keseluruhan terjadi 17.243 kasus malpraktik di China, dimana terjadi

peningkatan sebanyak 7.000 kasus jika dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Kejadian sengketa medis yang cukup banyak disertai dengan laporan kecacuan, penyerangan hingga protes pada rumah sakit sebagai bentuk dari pemberian insentif yang tidak sesuai pada sistem pelayanan kesehatan menyebabkan terjadinya penyimpangan dari perilaku dokter, meningkatnya rasa tidak percaya terhadap tenaga kesehatan dan gagalnya peraturan hukum yang berlaku.¹⁷

Untuk di Indonesia secara khusus, berdasarkan laporan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tahun 2006 hingga 2012 terdapat 160 kasus pengaduan dugaan malpraktik, dan sejak tahun 2017 hingga 2022 dilaporkan sebanyak 268 kasus gugatan ganti rugi menurut laporan Prof. Budi Sampurno, pada acara *Medical Studium Generale*. Berdasarkan data tersebut tampaknya perlu dilakukan upaya untukantisipasi terkait dengan terjadinya sengketa medis pada pelayanan rumah sakit.

Penyebab Terjadinya Sengketa Medis

Keselamatan pasien adalah hal yang utama bagi dokter dalam menjalankan tugasnya, hal ini merupakan kewajiban dokter dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Sumpah Hippocrates dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.^{6,7} Disamping itu tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit juga harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien serta mengutamakan keselamatan pasien.⁴

Hubungan antara dokter dengan pasien dapat bersifat kontrak dan usaha. Dikatakan kontrak apabila dokter setuju untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, dan biasanya diatur dalam peraturan kontrak tertentu. Kemudian usaha terjadi apabila seorang dokter merelakan dirinya untuk memberikan perawatan kepada

seseorang, sehingga menciptakan hubungan yang profesional antara dokter dengan pasien.¹ Dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang sehingga kedudukannya seimbang. Selain itu dengan kemajuan teknologi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan medis menyebabkan semakin mengecilnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter.¹

Kesenjangan pengetahuan yang semakin mengecil antara dokter dengan pasien menyebabkan terjadinya perbedaan antara harapan dokter dengan pasien, kemudian munculnya rasa tidak puas pada diri pasien, serta terabaikannya nilai-nilai etika yang memicu timbulnya sengketa medis.³ Sengketa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pertentangan atau konflik. Sengketa dimulai pada suatu kondisi dimana terdapat pihak yang dirugikan oleh pihak lainnya. Kejadian ini berawal dari perasaan yang tidak puas, bersifat subjektif dan tertutup yang dapat dialami oleh perorangan maupun kelompok. Apabila rasa kecewa atau tidak puas disampaikan kepada pihak kedua, kemudian pihak kedua menanggapi dan dapat memuaskan pihak pertama, maka konflik tersebut dapat diselesaikan namun sebaliknya apabila perbedaan pendapat tersebut terus berkelanjutan maka akan terjadi sengketa.¹

Sengketa medis terjadi ketika pasien menyatakan bahwa dokter gagal dalam melakukan perawatan, gagal dalam perjanjian terkait dengan praktek medis serta gejala yang dialami oleh pasien dirasakan semakin memberat bahkan sampai menyebabkan kematian akibat kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sengketa medis termasuk didalamnya malpraktik medis, litigasi medis, pemeriksaan medis, dan kekerasan dalam lingkup medis.

Dalam penelitian oleh Zeng Yanbing dkk. terjadinya sengketa medis dikategorikan berdasarkan tingkatan rumah sakit yang ada,

diantaranya pada rumah sakit tingkat tersier sengketa medis terjadi akibat komunikasi yang tidak baik antara dokter dengan pasien serta kurangnya tingkat pengetahuan pasien terkait dengan medis. Pada rumah sakit tingkat sekunder sengketa medis terjadi akibat rendahnya keahlian yang dimiliki oleh dokter.¹¹ Dalam beberapa tahun belakang, banyak pasien yang keluar dari rumah sakit tersier, dan rata-rata waktu perawatan yang diberikan lebih singkat. Besarnya beban kerja yang dimiliki oleh dokter mengakibatkan komunikasi antara dokter dan pasien kurang baik kemudian rendahnya pengetahuan pasien maupun keluarga tentang medis masih menjadi hambatan yang menyebabkan masih tingginya kasus sengketa medis.¹¹

Upaya yang Dapat Dilakukan dalam Mengantisipasi Sengketa Medis yang Terjadi pada Pelayanan di Rumah Sakit

Sengketa medis merupakan perselisihan yang terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Sengketa medis akan terjadi apabila ada tuntutan ke rumah sakit, ada pengaduan ke polisi, atau terdapat gugatan ke pengadilan.¹ Dalam hal ini yang dipermasalahkan yaitu hasil sementara atau hasil akhir dari suatu pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Sengketa medis dalam praktiknya seringkali merupakan jalinan permasalahan antara etika profesi, disiplin profesi dokter serta hukum.¹

Pada Pasal 193, UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit,⁴ hal yang sama juga dijelaskan pada PERMENKES RI No.4 Tahun 2018 yaitu Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, dimana didalamnya

dijelaskan bahwa Rumah Sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.⁵

Bantuan hukum yang dapat diberikan kepada petugas Rumah Sakit diantaranya konsultasi hukum, memfasilitasi dalam proses mediasi serta proses peradilan, pemberian advokasi hukum, memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medis, serta mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi.⁵

Sebelum berakhir pada proses hukum hingga tuntutan ganti rugi menurut Prof. Edy dalam acara *Rabooan Discussion Forum* ditegaskan bahwa sengketa medis yang terjadi terlebih dahulu diselesaikan dengan pendekatan *Restorative Justice*. Adapun *Restorative Justice* dimaksudkan sebagai bentuk pendekatan penyelesaian perkara menurut hukum pidana dengan melibatkan pelaku kejahatan, korban, keluarga korban, atau pelaku dan pihak lain yang terkait untuk mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pada pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan sebagai pembalasan.⁸

Pemilihan metode penyelesaian sengketa medis dengan *Restorative Justice* dilakukan karena merupakan suatu penyelesaian di luar pengadilan yang lebih mengutamakan pemulihan korban, kemudian sebagian besar sengketa medis yang timbul bukanlah suatu tindakan kesengajaan, namun lebih pada kelalaian atau bahkan murni merupakan sebuah insiden. Terkait dengan penerapan hukum pidana, alangkah lebih baik apabila diterapkan sebagai upaya terakhir disaat upaya lainnya sudah tidak memberikan hasil. Dedi Afandi dalam tulisannya juga menjelaskan bahwa penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu dilakukan melalui jalur non litigasi/konsensual/non adjudikasi, yaitu dengan mediasi. Proses mediasi merupakan salah satu bentuk alternative penyelesaian

masalah. Mediasi merupakan suatu proses penyelesaian sengketa melalui perundingan oleh para pihak yang bersengketa dengan bantuan oleh mediator. Mediasi dapat dilakukan melalui jalur pengadilan maupun di luar pengadilan dengan menggunakan mediator yang telah tersertifikasi. Sehingga harapannya dapat mencapai *win-win solution* serta hubungan dokter pasien tetap terjaga dan mencapai kesepakatan perdamaian.⁹

Hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan hubungan yang saling berkaitan, sehingga masing-masing pihak diharapkan menghormati hak dan kewajiban yang telah disepakati bersama sebelumnya. Kasus sengketa medis yang terjadi pada umumnya dikarenakan pasien merasa mendapat kerugian dalam perjanjian medis yang telah disepakati sehingga dapat menggugat dokter, rumah sakit atau keduanya. Hubungan yang harmonis diantara ketiga komponen ini memegang peranan penting dalam usaha mencegah terjadinya tuntutan hukum terhadap rumah sakit dan/atau dokter.¹⁰

Beberapa upaya untuk mencegah terjadinya tuntutan hukum diantaranya dalam memberikan pelayanan dokter senantiasa melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai dengan standar profesi, serta standar prosedur operasional. Kepatuhan terhadap etika profesi juga menjadi poin penting guna membangun hubungan yang baik, tidak hanya dengan pasien namun juga dengan sejawat se-profesi, tenaga kesehatan lainnya atau rekan kerja di rumah sakit. Komunikasi yang baik juga sangat diperlukan dalam hal ini, dikarenakan sering terjadinya komunikasi yang tidak tersampaikan kepada pasien berujung pada munculnya sengketa medis yang merugikan baik dokter maupun pihak rumah sakit. Rumah sakit juga perlu dalam mengembangkan sistem kendali mutu dan juga kendali biaya, guna untuk memenuhi secara khusus hak-hak pasien yang datang untuk melakukan pengobatan. Selain untuk

memenuhi kebutuhan pasien hal ini juga berguna untuk dapat mengoptimalkan kinerja semua komponen rumah sakit termasuk dokter.¹⁰

Dokter dan rumah sakit sebaiknya juga memiliki perjanjian kerja yang mengatur tentang hak, kewajiban, dan tanggungjawab masing-masing pihak, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar tertinggi profesi. Komponen lainnya seperti pembentukan Komite Medis juga dapat berperan sebagai *regulator* dalam menyusun koridor pelaksanaan kewenangan klinis sehingga mencegah terjadinya kelalaian oleh tenaga medis dan juga berjalannya sistem pelayanan kesehatan dengan respon yang cepat dan tepat. Selain itu komite medis juga dapat berperan dalam proses kredensial, rekredensial, audit medis serta penerapan disiplin profesi terhadap dokter yang bertugas di rumah sakit tersebut.¹⁰ Setelah melakukan upaya peningkatan mutu internal, rumah sakit juga diharapkan mampu menerima masukan dari pasien terkait dengan pelayanan yang didapatkan, sehingga pada kondisi ini, rumah sakit sebaiknya senantiasa mensosialisasikan terkait dengan hak dan kewajiban pasien yang dalam hal ini berperan sebagai kontrol eksternal.¹⁰

KESIMPULAN

Penghormatan terhadap hak dan kewajiban pasien, serta menjalankan tugas dan kewajiban sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta selalu dalam kaidah peraturan perundang-undangan dan juga hukum, menjadi poin penting dalam mencegah terjadinya sengketa medis. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya sengketa medis yaitu penguatan secara internal dengan memberikan perlindungan hukum terhadap semua komponen yang bertugas di lingkungan rumah sakit, pelaksanaan perbaikan mutu

pelayanan, melaksanakan program-program yang telah disusun oleh Komite Medis, komunikasi yang baik antara pasien, petugas kesehatan, serta rumah sakit, dan selalu menerima masukan dari pasien maupun petugas yang bertugas, bukan serta merta sebagai kritik yang menjatuhkan, namun sebagai kritik yang membangun demi transformasi pelayanan kesehatan yang lebih baik, aman serta ramah kepada semua pihak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Departemen dan Instalasi Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FKMK UGM/RSUP DR Sardjito yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses penyusunan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novianto, D. T. Sengketa Medis – Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik. Surakarta: Universitas Sebelas Maret (UNS) Press, 2017.
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023. Jakarta.
3. Sinaga, Niru Anita. 2021. Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara. Volume 11 No 2 Maret 2021.
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009. Indonesia.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
6. Lafal Sumpah Dokter Indonesia. 1960. Jakarta. Presiden Republik Indonesia.
7. Kode Etik Kedokteran Indonesia. 2012. Jakarta. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
8. FKMK UGM. 2021. Raboan Discussion Forum dengan tema

- Dinamika Sengketa Medis di Indonesia. Center for Bioethics and Medical Humanities (CBMH). 2021. Artikel diakses pada [10 Juli 2023] <https://fkkmk.ugm.ac.id/dinamika-sengketa-medis-di-indonesia/>
9. Affandi, Dedi. 2009. *Mediasi : Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*. Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 59. Nomor 5. 5 Mei 2009
 10. Njoto, Haryanto. 2011. *Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan Dalam Perspektif UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Hukum. Vol. 7. Nomor 14, Halaman 57-71. Agustus 2021.
 11. Zeng, Yanbing dkk. 2018. *Analysis of current situation and influencing factor of medical disputes among different levels of medical institutions based on the game theory in Xiamen of China*. Medicine Journal. 2018.
 12. Sohn DH, Bal BS. Medical malpractice reform: the role of alternative dispute resolution. Clin Orthop Relat Res 2012;470:1370–8.
 13. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, et al. Malpractice risk according to physician specialty. N Engl J Med 2011;365:629–36.
 14. Hiyama T, Yoshihara M, Tanaka S, et al. Trend in Japanese malpractice litigation involving gastrointestinal endoscopy. Am J Gastroenterol 2009;104:251–2.
 15. According to the National Planning Commission statistics: last year there were 70000 medical disputes, medical problem is particularly prominent. 2014. Available at: http://news.xinhuanet.com/gongyi/2014-04/08/c_126366391.htm.
 16. Chinese increased 7000 medical trouble event in 5 years. 2013. Available at: <http://politics.people.com.cn/n/2014/0306/c70731-24552070.html>.
 17. The Statistical Bulletin of National Health and Family Planning of China in 2013. 2014. Available at: <http://www.nhfpc.gov.cn/guihuaxxs/s10742/201405/886f82dafa344c3097f1d16581a1bea2.shtml>.