

医疗损害无过错补偿制度利益相关者分析

孙长青^{1*} 王博¹ 连祎晓² 毛相杰¹ 付先知¹ 裴青燕¹ 周灵灵¹

1. 郑州大学公共卫生学院 河南郑州 450001

2. 北京大学人民医院 北京 100044

【摘要】本文运用利益相关者分析法,对医疗损害无过错补偿制度构建中涉及到的利益主体的诉求、立场、权力和角色进行分析,认为政府包括卫生行政部门是政策的具体构建者和重要主导者,需利用其公权力主导该制度的构建和试运行;医方、患者及其家属是政策的直接受益者,但需要通过建立多元化筹资渠道、设定合理补偿范围等方式来保障制度良好运转;司法鉴定机构和专家团体是政策实施的重要保障方,但需统一鉴定制度,并引入专家团体评价机制;保险行业是政策实施的重要推进者,但需通过扩大筹资途径等方式提高其参与程度;新闻媒体对政策构建与推行具有重要影响,需进行适当引导以发挥其正面促进作用。

【关键词】医疗损害;无过错补偿;利益相关者分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.03.005

Stakeholder analysis of no-fault compensation system on medical damages

SUN Chang-qing¹, WANG Bo¹, LIAN Yi-xiao², MAO Xiang-jie¹, FU Xian-zhi¹, PEI Qing-yan¹, ZHOU Ling-ling¹

1. College of Public Health, Zhengzhou University, Zhengzhou Henan 450001, China

2. People's Hospital of Peking University, Beijing 100044, China

【Abstract】 Using stakeholder involvement analysis to analyze the appeal, position, power and role of stakeholders involved in the creation of the no-fault compensation system of medical damage, this paper believes that the government, including the health administrative department, is the concrete maker and the important facilitator of the policy implementation, which needs to take advantage of the public power to predominate the creation and trial operation of the system; the medical staffs, patients and their families are the direct beneficiary of the policy, but it is necessary to ensure the good operation of the system by establishing diversified financing channels and setting reasonable compensation scope. The judicial appraisal institution and the expert group are the important guarantors of the policy implementation, but the authentication system should be unified and the expert group evaluation mechanism should be introduced. The insurance industry is an important propellant of policy implementation, but it needs to increase its participation by taking measures, such as expanding financing channels. The news media has an important influence on the making and implementation of the policy and should be properly guided to play its positive role.

【Key words】 Medical injuries; No-fault compensation; Stakeholder analysis

哈佛大学卫生政策专家 Michael Reich 认为,在制定卫生政策的过程中,除了要对关键的技术进行分析,更重要的是进行政治分析。^[1]利益相关者分析法即是一种对卫生政策进行政治分析的方法,其可全面、客观的了解该卫生政策利益相关者的权力、立场和认知等方面的信息,在此基础上制定出的卫生

政策,在实施过程中遇到的阻力更小,政治可行性更高。

现阶段,我国适用《侵权责任法》的相关规定处理医疗损害,患方需证明医务人员在医疗行为中存在过错,才可获得赔偿。《侵权责任法》解决了此前医疗损害赔偿法律适用混乱和赔偿标准不一的问

* 基金项目:河南省人文社会科学研究项目(2018-ZZJH-546)

作者简介:孙长青,男(1966年—),教授,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:suncq@zhu.edu.cn

题,但目前仍存在诉讼成本高、诉讼周期长、患方缺乏专业知识而难以担负举证责任等问题。^[2]针对当前医疗损害赔偿制度体系的不足,多位学者提出借鉴域外改革经验,构建适用于我国的医疗损害无过错补偿制度的设想。^[3-5]无过错补偿制度的目的在于对受害患者进行及时的救助,其不以医疗行为存在过错作为补偿患者的必要条件,只要该损害并非由于医师或患者故意导致,并达到补偿规定的标准,均可获得相应补偿。无过错补偿制度对于缓解医患矛盾、补充当前医疗损害赔偿体系具有重要作用。^[4]

本文通过现场调研,分析无过错补偿制度构建过程中涉及的利益团体,明确其角色定位、主要诉求、动用资源强度以及受影响的程度等,总结和归纳无过错补偿制度构建过程中存在的问题,为构建适用于我国的医疗损害无过错补偿制度提供理论分析基础和政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究首先采用文献荟萃法,对国内医疗损害无过错补偿制度构建涉及的利益相关者进行梳理、归纳,通过词频分析初步确定利益相关者的范围,再进行专题小组讨论,最终确定的利益相关者有政府、

卫生行政部门、医院、医生、护士、医疗产品相关企业、患者、司法人员、律师、保险行业。在此基础上设计专家咨询问卷,向医学、法学、管理学、经济学等不同领域 30 名专家进行问卷咨询和定性访谈,问卷内容主要包括四个方面:专家基本信息,利益相关者重要程度与受影响度评价,制度要素重要性及可行性评价,以及专家权威程度量化表;访谈内容主要包括各利益主体的诉求、立场、权力和角色,以及制度构建与运行中可能存在的问题。专家中正高级、副高级职称人员共占 66.7%,从业年限在 10~30 年之间的占 83.3%。

1.2 分析方法

根据专家咨询问卷结果和定性访谈结果,采用主题归纳法对收集到的内容提炼整理,由两个分析员分别提取关键词并形成主题,最终进行汇总和修整,达成一致后形成意见总结。

2 结果和分析

根据专家评价及修改意见,对无过错补偿制度的利益相关者进行了调整。对主要利益相关者在医疗损害无过错补偿制度中的主要诉求、立场、权力、主要角色及受影响度进行分析(表 1)。

表 1 医疗损害无过错补偿制度利益相关者分析

利益集团	主要诉求	立场	权力	主要角色	受影响度
医方	良好的诊疗环境;保障患者安全;减少医疗纠纷;维持院方良好形象;合理经济效益	高度支持	低	政策受益者	大
政府	用最少的资金达成最好的效果,协调各方诉求,维护社会稳定	高度支持	高	政策构建者	大
患者及其家属	获得应有的治疗且费用合理;受到伤害时可以获得及时合理的经济补偿和精神抚慰	高度支持	低	政策受益者	大
保险行业	利润最大化;知名度提升	低支持	中	政策推进者	大
司法鉴定机构	对医疗损害做出准确鉴定;必要的资金支持	中等支持	中	政策推进者	中
专家团体	为患者及其家属提供专业建议;适当的报酬	中等支持	中	政策推进者	小
卫生行政	确保体系正常运转;获取财政支持;提高群众对政策的认可程度	高度支持	高	政策推进者	大
新闻媒体	提高知名度;增加关注度	中等支持	低	政策引导者	小

2.1 政府包括卫生行政部门是政策的具体构建者和重要出资方

侵权责任体制下,政府功能发挥不足。政府是影响医患关系的重要因素,目前我国存在的医疗风险分担机制和医患纠纷处理机制不完善的问题,政府责任缺失是主要因素之一。^[6]有研究对中国裁判文书网 2013 年 1 月—2015 年 3 月 5 012 例关于医疗损害赔偿案件的分析结果显示,目前医疗纠纷高发且赔偿金额高,进而导致防御性医疗的盛行,对医患关系造成不良影响。^[7]而文献研究表明^[3-5],无过错

补偿制度对于医疗纠纷的高效处理、和谐医患关系的构建具有良好效果。由于政府包括卫生行政部门掌握的公共权力,“有责任心”的政府必须承担起完善医疗损害赔偿制度的责任^[8],做好无过错补偿制度的顶层设计。政府包括卫生行政部门是无过错补偿制度的具体构建者和重要主导者,在无过错赔偿制度构建中,政府担负着筹集资金、处理赔偿申请、设立相关机构等重要责任。

2.2 医方、患者及其家属是政策的直接受益者

医方和患者及其家属是无过错补偿制度最紧密

的利益相关者,受影响程度最大。当前适用《侵权责任法》处理医疗损害事件时,将医患双方置于相互对立的位置,患者只有在医方的医疗行为存在过错时才可获得赔偿;且由于诉讼成本高、周期漫长,患者及其家属往往不能及时得到赔偿,迫于经济压力甚至会采取偏激的索赔方式,进而给医方造成伤害,使医患关系不断恶化。无过错赔偿制度重点在于快速、合理地补偿受害患者,而非惩罚过失方,将医患双方从诉讼的压力中解放出来,改变医疗纠纷中双方对抗的矛盾局面,缓和了医患关系,满足医患双方的利益诉求。^[3]

2.3 司法鉴定机构和专家团体是政策实施的重要保障方

司法鉴定机构和专家团体的主要诉求在于适当的资金支持或报酬,职责是对需要进行鉴定的医疗损害提供客观、准确的鉴定意见,对案件的判定具有关键影响。我国在《侵权责任法》实施后,医疗损害鉴定仍然有司法鉴定和医学会鉴定两种方式。医疗鉴定双轨制易产生多方鉴定、重新鉴定、鉴定冲突等问题,资源浪费严重,且影响医疗损害案件的处理,使司法审判无可适从。^[9]对于无过错赔偿制度,司法鉴定机构和专家团体对政策的顺利推行具有重要的保障作用:对医疗损害进行鉴定的目的在于判断损害是否属于补偿范围;同时,也便于保险公司根据情况对医师参保费率进行调整,从而对医师行为具有约束作用。^[10]

2.4 保险行业是政策实施的重要推进者

保险机构的主要诉求是获取最大利润,提高自身正面的知名度。在医疗损害赔偿中,医疗责任保险的作用十分重要,其可分担患者承担的医疗风险,同时也给医务人员提供了赔偿保障,缓解了医患之间直接对抗的矛盾;但现行的过错责任制度对医疗责任保险的推行十分不利,医疗责任保险覆盖有限且多为限额支付,降低了医疗机构参与保险的意愿;另一方面,医疗纠纷的高发以及赔偿金额高等因素在对医院经济产生不良影响的同时,也影响到保险公司提供服务的积极性。^[11]

2.5 新闻媒体对政策实施具有重要影响

新闻媒体以其具有的信息传播功能,也是政策实施的利益相关者之一,其对政策的构建和推行具有重要影响。新闻媒体的主要利益诉求是提高自身知名度,吸引公众关注。在这样的利益导向下,许多媒体在报道医疗纠纷时难以保持客观中立的

态度,而片面或失实的报道往往使已经紧张的医患关系更加恶化^[12],并且严重伤害患者通过正当司法途径解决纠纷的积极性,不利于卫生法制的建设。

3 结论和建议

3.1 由政府主导构建无过错补偿制度并试点运行

医疗损害无过错补偿制度的构建应由政府主导,借鉴其他国家无过错制度的运行经验,并咨询我国相关领域专家的意见进行设计。根据文献研究和专家咨询访谈结果^[3-5,13],无过错补偿制度应包括科学的管理体制、健全可持续的筹资机制、客观准确的一元化鉴定机制、合理便捷的补偿机制以及作为兜底的上诉机制,其具体要素的设计,仍需进行多轮专家咨询筛选确定。

目前全面施行无过错补偿制度具有较大难度,我国可借鉴美国弗吉尼亚州和佛罗里达州的经验,在部分具备一定条件的地区和部分执业风险较高的科室(例如产科)施行该制度,并采用过错赔偿与无过错补偿相结合的方式,使无过错补偿致力于解决多数医疗纠纷而非全部,不属于无过错制度补偿范围的医疗纠纷,可通过诉讼方式划分相关机构或人员的责任,实现多元化风险分担;同时亦可通过实践积累一定经验,对制度的不合理之处进行调整,使该制度更适合我国国情。

3.2 多元化的筹资渠道和合理的补偿范围与水平

域外设立医疗损害无过错补偿制度的国家和地区,如新西兰、瑞典等,筹资渠道普遍多元化,以保证资金的充裕和筹资的可持续性。^[10]考虑到我国国情,应该建立起政府、保险行业、医务人员、医疗机构、患者共同参与的筹资体系,由全社会共担医疗风险,并由政府主导,对各方利益群体的筹资比例进行科学地界定。多数建立无过错赔偿制度的国家,该制度下补偿水平基本与过错责任制度下的赔付水平相当。受限于我国的社会福利水平和当前普遍较高的赔偿金额^[7],我国应设置合理的补偿范围,同时针对补偿标准设置一定的起付线和封顶线,对于索赔数额较大的医疗损害纠纷,仍可选择诉讼方式对相关人员及机构进行归责,使无过错补偿制度在解决多数纠纷的同时兼顾效率,如此亦可约束医方行为,避免因无过错补偿制度的实施而放松谨慎义务。

3.3 统一鉴定制度,引入专家团体

多数建立无过错赔偿体制的国家或地区对于索赔申请的资格进行鉴定时,鉴定机构都涵盖了来自不同领域如医学、法律、保险行业等的专家,鉴定机构之外的独立的医学专家也可就该申请的资格提出建议。^[10,13]有学者对我国医疗损害鉴定方式一元化进行了实证研究或案例分析,认为应当重新整合相关资源,统一鉴定标准,成立唯一的医疗损害鉴定机构。^[14,15]此外,还应考虑引入专家团体评价机制,充分参考各领域专家的意见进行判断。在无过错赔偿制度的构建中,需统一鉴定机制和赔偿标准,对经鉴定符合标准的索赔,方可进行赔偿。

3.4 提高保险行业的参与程度

医疗保险对于医疗风险的分担具有重要作用。在确立无过错制度的国家和地区,保险公司均参与其中。保险公司的利益诉求与患者、医方等利益相关者的诉求存在一定冲突,因此需重点协调保险行业与患者、医方等利益相关者之间的矛盾。医疗风险保险具备准公共产品的特性,应以“保本薄利”为原则,使医疗风险保险作为无过错赔偿制度的配套措施,发挥其在医疗纠纷中的风险预防、分担等作用;同时可参考其他国家的经验,采取扩大筹资途径、设立合理的赔偿门槛和赔偿上限等方式提高保险行业参与意愿。^[16]

3.5 重视新闻媒体对政策构建的正面引导作用

在医患关系紧张的大背景下,新闻媒体作为政策的引导者和群众获取信息的重要途径,应主动肩负起辅助构建和谐医患关系的责任。新闻媒体应加强对群众的重点宣传教育,促使其充分理解无过错赔偿制度的优势和接纳程度;同时应发挥其引导作用,实事求是地报道出群众对无过错赔偿制度的意见与反馈,促使无过错赔偿制度的顺利构建和推行。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王永莲,杨善发,黄正林. 利益相关者分析方法在卫生政策改革中的应用[J]. 医学与哲学, 2006, 27(7): 23-25.
- [2] 谢君辉,高树宽,刘方,等. 我国医疗损害赔偿制度的历史沿革[J]. 中国医院, 2014(9): 1-2.
- [3] 周城义,田侃,夏益. 和谐医患关系目标下的医疗损害赔偿制度研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12): 68-70.
- [4] 林暖暖. 美国无过错医疗责任改革: 制度缘起与法理启示[J]. 中国社会科学, 2010(2): 177-184.
- [5] 吴郎. 我国无过错医疗损害及其赔偿制度研究[D]. 天津:天津医科大学, 2015.
- [6] 赵丽,王良滨. 试论构建和谐医患关系政府之责任[J]. 中华医学教育杂志, 2015, 35(1): 5-7.
- [7] 石镁虹,章桦,程琴. 5012例医疗损害纠纷的成因、分布及赔偿情况分析[J]. 医学与法学, 2015(6): 42-48.
- [8] 陈昶,周燕. 利益相关者理论视角下“医闹”治理策略[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(10): 746-748.
- [9] 王晓燕. 现行医疗损害鉴定制度的反思与重构[J]. 南通大学学报(社会科学版), 2016, 32(1): 53-60.
- [10] Farrell A M, Devaney S, Dar A. No-Fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review[J]. Ssm Electronic Journal, 2010.
- [11] 吕群蓉. 我国医疗责任保险现状分析及制度完善[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2014, 36(7): 66-73.
- [12] 郑少雅,强玉华. 医患纠纷处理法治化模式的思考[J]. 法制与社会, 2016, 19: 178-181.
- [13] 唐超. 瑞典的患者保险体制初探[J]. 医院院长论坛—首都医科大学学报: 社会科学版, 2013(3): 59-63.
- [14] 肖柳珍. 医疗损害鉴定一元化实证研究[J]. 现代法学, 2014, 36(4): 176-183.
- [15] 唐小华,段双霞,牛红娟,等. 医疗过失的司法认定探析——基于243例医疗损害赔偿诉讼民事判决的数据[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(5): 62-65.
- [16] 胡颖,冯磊,谭创. 医疗责任保险亟待处理的五大关系及解决路径研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(5): 59-62.

[收稿日期: 2017-09-01 修回日期: 2017-12-27]

(编辑 刘博)