

文章编号:1004-9231(2011)11-0569-02

· 上海市黄浦区
卫生监督专栏 ·

医疗事故争议不同处理途径的思考

俞颖, 郭奕乐 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

医疗事故争议一直是各方面关注的焦点,也是处理的难点。自2002年9月1日《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》)的全面实施,到2010年7月1日《侵权责任法》的颁布,卫生行政部门、司法部门一直不懈地致力于缓解医患矛盾,营造和谐的医患关系。但目前医疗事故争议仍处于紧张状态,医疗事故争议发生频繁,且涉及问题有复杂化、多样化的特点,这不仅影响了医疗机构的正常医疗秩序,也损害患者的切身利益,耗费了政府相关部门大量的人力、物力。医疗事故争议问题不仅仅是一个单纯的医疗问题,在某种程度上已经演变成一个社会问题。为此,笔者通过对黄浦区近7年来医疗事故争议的现状分析,解析医疗事故争议不同处理途径中存在的问题,并试图探究其解决办法。

1 医疗事故争议处理概况

根据黄浦区21家医院7年中上报的赔偿数与卫生行政部门受理医疗事故争议数来看,医患双方解决争议的主要途径为协商解决(表1)。

表1 黄浦区医疗事故争议赔偿数与行政部门受理数

年份	协商途径赔偿数	司法途径赔偿数	行政部门受理数
2004	72	18	8
2005	79	10	3
2006	94	13	5
2007	75	14	2
2008	37	3	5
2009	23	5	0
2010	15	3	4
合计	395	66	27

为了印证定量数据的真实性、可靠性,笔者从三类医疗机构中共抽取6家医疗机构的8人次进行知情人访谈,选取的医疗机构均为综合性医疗机构,避免了专科医院因科室局限导致的信息不完整。访谈的知情人均是在医疗事故争议接待岗位工作7年以上的人员,并从事过临床工作,具有中级以上的专业技术职称。

通过知情人访谈了解到,各级医疗机构7年间医疗事故争议投诉量总体呈上升趋势,访谈中大部分医疗机构承认存在“漏报、瞒报”的现象。各级医疗机构7年间

医疗事故争议投诉解决途径是以医患协商为主,其次是司法途径,医疗事故争议赔偿金额总体上是逐年上升。

2 讨论与分析

2.1 协商是医疗事故争议解决的主要途径

在现行医疗卫生体制下,就医院的管理层而言,医院的赔偿款来源不是某个个人,而是性质为国家事业单位的医院,赔偿不会损害任何个人利益。相反,如果进入诉讼,被鉴定成医疗事故,就很可能会有行政方面、社会声誉方面的不利影响。即使不被鉴定成医疗事故,如果诉讼结果对医院有利,病人可能会成为“医闹”,加上媒体炒作,很可能形成对医院不利的社会舆论环境。所以,只要医院认为自己有问题,医院就会更希望在医患双方之间就把问题解决掉,而不希望把事态升级,结果往往就演变成医院能赔一般都会赔偿,赔偿金额也逐步递增。

统计结果显示,医患双方更多的是选择协商途径解决医疗事故争议,卫生行政部门在医疗事故争议处理中的职责被“弱化”。其原因是,经行政部门处理须申请医疗事故鉴定,鉴定费由申请鉴定一方承担,如鉴定结论属于医疗事故,则鉴定费用由医疗机构承担,如鉴定结论不属于医疗事故,则鉴定费由申请方即患方承担。患者多存在顾虑,担心如鉴定结果不是医疗事故,不仅得不到赔偿,还需支付鉴定费,得不偿失。就算鉴定结论属于医疗事故,赔偿费用还是由医患双方协商,如协商不成,行政部门只负责进行一次调解。如医患双方对调解结果不满,则卫生行政部门就变得无能为力,只能诉讼解决。而法院诉讼不仅程序较为严格,并且诉讼成本高昂,诉讼时限冗长。就患者而言,不管是通过卫生行政部门委托鉴定还是走司法诉讼途径,都存在一定的风险和不确定性,医患协商就成为最便捷、最省时、省钱的解决办法。

2.2 医疗事故鉴定程序与司法鉴定程序的差异

除了协商解决,还有卫生行政处理与法院诉讼途径。行政处理一般是由医患任一方向辖区的卫生行政部门提出申请,具有管辖权的卫生行政部门认为无法判定的,移送相关鉴定中心进行医疗事故技术鉴定,继而根据鉴定结论来决定医院是否承担赔偿责任及赔偿范围。而在法院诉讼程序中,既可以将医疗事故技术鉴定结论作为法官审理案件的依据,也可以将司法鉴定结论作为证据。据查,2003年最高人民法院发布的《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通

基金项目:上海市黄浦区科技项目(2008)(HGG-25),上海卫生监督科研项目(2008001)。

作者简介:俞颖(1976—),女,助理研究员,学士。

知》(以下简称《通知》)中明确规定,“人民法院在民事审判中,根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗事故司法鉴定的,交由条例所规定的医学会组织鉴定”。同时《通知》规定“因医疗事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷需要进行司法鉴定的,按照《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》组织鉴定。”于是在2005年2月28日颁布《全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定》的背景下,有关司法鉴定机构纷纷成立,医疗事故技术鉴定不是处理医疗事故争议的唯一鉴定途径。也就是说医疗事故争议的鉴定分为两类,一类是医疗事故技术鉴定,适用于因医疗事故侵权行为引起的医疗赔偿纠纷案件。根据《条例》规定,医疗事故技术鉴定的鉴定机构为各级医学会,鉴定的目的是确定某种医疗行为是否构成医疗事故。另一类是医疗过错司法鉴定,适用于非医疗事故侵权行为或者医疗事故以外的其他原因而引起的医疗赔偿纠纷案件。该类鉴定的鉴定机构为列入人民法院司法鉴定人名册的各类鉴定机构,鉴定的目的是确定某种医疗行为是否存在过错以及该过错与患者损害后果之间是否存在因果关系。这就形成医疗赔偿纠纷司法鉴定在实践中的“二元制”鉴定模式^[1]。而患者对其不同的选择带来的赔偿金额过度差异的结果,更进一步促使患者选择司法鉴定而非医疗事故技术鉴定。

2.3 医疗事故与人身损害赔偿的差异

对于赔偿的范围,2003年12月4日最高人民法院出台《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》(以下简称《解释》),对人身损害赔偿的赔偿项目及标准作出了新的规定,与《条例》相比,其项目较多,标准较高。除了《条例》中规定的一系列项目、标准外,在《解释》第十七条关于人身损害赔偿的范围还包括了“残疾赔偿金和死亡补偿费”;第十八条则单独规定了精神损害赔偿。《解释》关于“残疾赔偿金”采取的是“劳动能力丧失说”,同时结合受害人的收入丧失与否的情况来确定;将“死亡赔偿金”的性质确定为财产性质的收入损失赔偿,而非“精神损害抚慰金”。故通过诉讼解决的医疗事故争议可以获得比协商更多的赔偿金。

从法律效力等级来看,《通知》和《解释》均是高于《条例》,医疗事故争议在法院诉讼过程中,势必出现患者为获取更多的经济赔偿而向法院提起司法鉴定。这些都导致医疗事故争议经医患协商、卫生行政部门、法院诉讼不同途径解决结果有迥然差异,形成了事实上的不公平。也致使一旦发生有医疗损害的医疗事故争议,医疗机构更愿意与患者协商解决,即可以避免声誉方面的影响,又可以逃避行政处罚。最终导致了医患协商的赔偿数量、金额逐年上升的现象。

2.4 医疗损害责任

2010年7月1日实施的《侵权责任法》面对司法实

践中的医疗事故责任和医疗过错责任双轨制的现实问题,采用了统一的“医疗损害责任”概念^[2]。医疗损害责任是一个含义非常广泛的概念,几乎概括了在医疗过程中所发生的所有损害,远比医疗事故责任和医疗过错责任的概念较为宽泛^[3]。同时《侵权责任法》的第16条规定统一了人身损害的赔偿标准,即医疗事故责任适用《医疗事故处理条例》规定的赔偿标准,医疗过错责任适用《民法通则》第119条规定的赔偿标准,从根本上解决了赔偿标准双轨制的混乱问题,实现了公平公正,保护受害患者的合法权益。这样更进一步导致《条例》处于被边缘化或是闲置的尴尬境地^[4]。

在《侵权责任法》实施的同时,2010年6月31日最高人民法院下发《关于适用〈中华人民共和国侵权责任法〉若干问题的通知》,其中第三条规定:人民法院适用侵权责任法审理民事纠纷案件,根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗损害鉴定的,按照《全国人民代表大会常务委员会关于司法鉴定管理问题的决定》《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》及国家有关部门的规定组织鉴定。也就是说有关医疗损害的鉴定仍处于“二元制”鉴定的混乱模式,由于两种鉴定方式的存在,势必不同的选择带来了赔偿上的巨大差异。因医疗事故争议受到损害的患者基于医疗事故技术鉴定与司法鉴定适用的纠纷性质不同,尤其是后者的使用能够获得较多赔偿数额,致使患者多以医疗损害赔偿的诉讼请求选择司法鉴定,这也符合人们追求利益最大化的诉讼本质。一旦患者在医疗机构发生医疗损害,患者通过侵权诉讼选择司法鉴定可以获得高额的赔偿,促使医疗机构在协商解决医疗事故争议时也不断提高赔偿金额。

3 建议与设想

3.1 开辟医疗事故争议处理新渠道

针对逐年增加的协商数量及赔偿金额,建议建立医疗事故争议仲裁制度,即第三方调解,成立专门的仲裁委员会,其成员主要由司法人员、医务人员、卫生管理人员等组成,并制定相关的调解流程,明确受理部门、受理条件、调解的法律效应等,建立独立的仲裁专家成员库,引导医疗机构将超过一定数额赔偿的医疗事故争议转移到该委员会调解。一方面可为医患双方提供公平合理的赔偿尺度,杜绝“医闹”、“医霸”的横行,另一方面将医疗机构从大量的医疗事故争议接待工作中解脱出来,更好地专注于医疗技术的研发,促进医学进步。

3.2 修改完善《医疗事故处理条例》

《条例》实施9年来,对保护患者权益,规范医疗机构和医务人员医疗行为,缓解医患矛盾,促进医患关系和谐发展起到了重要作用。但《条例》本身存在的缺陷也逐渐

(下转第576页)

册》的要求,用萋尼方法看阴性片至少要5 min,读够300个油镜视野,可是在实际工作中很难保证5 min。Cambanis等^[4]的研究证明,用10 min的时间重新观察1张阴性片,又提高50%的发现率,而10 min在日常工作中是不能实现的。荧光法相同的视野面积只需阅读50个视野,在读片时间及视野上都较萋尼法有很大优势,可降低工作人员的劳动强度,提高涂片镜检质量。其次,从复检方法上比较,萋尼染色法复检荧光涂片时,需抗酸复染后再进行读片,由于涂片先前经荧光染色材料染过,复染后涂片背景比较模糊,对查找抗酸杆菌有很大影响,可能是造成萋尼染色复检阳性率低的主要原因。复染后涂片除背景模糊外,由于反复染色,脱色较长时间,还易造成痰膜脱落。本文中有3张涂片荧光初检为3+,萋尼复检为阴性,其中2张是由于痰膜脱落,1张是由于背景视野太模糊。而荧光染色复检可以直接镜检,读片质量显然优于萋尼染色法复检。最后,由于荧光染色法和萋尼染色法本身的染色原理不同,也是造成复检结果差异的原因,因此,用同种染色原理的复检方法其结果一致率较高。

考虑到在荧光复检时可以用荧光染色后再复检,这样阳性结果可能会比直接荧光镜检好,但荧光复染后涂片背景质量就相对较差。由于保存的涂片已做了萋尼复染,故未进行荧光复染后镜检的比较。

综上所述,荧光染色涂片质控时,在保存3个月内可以直接用荧光显微镜镜检复查,质量控制效果明显好于萋尼复染后检验,可以提高荧光染色质控质量。有关研究用发光二极管荧光显微镜替代传统的汞灯荧光显微镜,将大大降低成本和维护费用,其实实验室诊断效果也被肯定^[5]。随着荧光染色质控的完善和发光二极管荧光显微镜的推广使用,将大大提高国内实验室诊断结核分枝杆菌的水平,将对诊断和控制结核病作出重大贡献。

4 参考文献

- [1] 罗道泉,熊顺景. 荧光染色法玻片保存与结果报告的评价[J]. 临床肺科杂志,2010,15(3):433-434.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 痰涂片镜检质量保证手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:5-18.
- [3] 戴学海,金法祥,汤佳良,等. 金胺“O”荧光染色法在结核病细菌学检验中的应用[J]. 中国卫生检验杂志,2008,18(5):851,923.
- [4] Cambanis A, Ramsay A, Wirkom V, et al. Investing time in microscopy: an opportunity to optimise smear-based case detection of tuberculosis[J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2007, 11(1):40-45.
- [5] Shang Mei, Xia Hui, Liu Guan, et al. Evaluation of light emitting diodes for auramine O fluorescence microscopy in detecting mycobacterium tuberculosis[J]. Tuber & Thor Tumor, 2009, 6(2):111-115.

(收稿日期:2011-03-21)

(上接第570页)

显现,由于在法律法规适用上的冲突,甚至被边缘化,致使协商、司法赔偿金额和鉴定程序产生了巨大差异。国务院及其有关部门应当及时修改和完善《条例》,出台医疗事故争议处理相关的法律,或者出台《条例》的实施细则,适当增加医疗损害赔偿项目,提高赔偿金额,缩短与法院诉讼间的差距,将医疗事故技术鉴定与医疗过错司法鉴定相融合,完善《条例》中有关医疗事故技术鉴定及造成患者人身损害赔偿的“真空地带”。

3.3 卫生行政部门加强监管及监管力度

作为承担医疗机构监管职责的卫生行政部门,应当从多方面对医疗机构进行监管,将事后处置的应急监管模式转变为事前预防、事后处置的综合监管模式。这种综合监督检查即对医疗机构进行包括医疗执业、传染病防治、放射卫生、医疗事故防范等内容的全面督查。对发生医疗事故的医疗机构,从医疗过失环节入手进行有针对性的监督检查,即对医疗机构的病史书写规范、医疗事故争议上报、医院各项管理规章制度的落实情况等内容的专项督查。这对规范医务人员依法执业,提高医疗技

术质量,防范医疗事故发生能起到积极作用。

3.4 加强医疗机构的法律法规培训

医疗机构应根据《侵权责任法》的规定,制订修改各项医疗规范,加强内部管理制度的建设。医疗机构应组织医务人员认真学习《侵权责任法》等有关法律、法规,加强对医疗纠纷的认识,提高医务人员的法律意识、责任意识、忧患意识、维权意识,特别要重视病历资料的书写与管理,尊重患者的知情同意权等各项权益,遵守医务人员应尽的各项义务,恪守医疗规范和常规,加强与完善内部管理制度和医疗工作制度建设,构建和谐医患关系。

4 参考文献

- [1] 刘久畅,曹艳林. 关于医疗纠纷法律适用问题的探讨[J]. 中国卫生事业管理,2009(5):330-331.
- [2] 杨立新. 中国医疗损害责任制度改革[J]. 法学研究,2009(4):80-92.
- [3] 杨立新. 医疗损害责任概念研究[J]. 政治与法律,2009(3):75-82.
- [4] 杨立新. 《侵权责任法》改革医疗损害责任制度的成功与不足[J]. 中国人民大学学报,2010,24(4):9-16.

(收稿日期:2011-09-02)