

医疗纠纷处置中多元主体协同机制的研究

彭永红 余小锋

【摘要】 医疗保障制度的是一项极其复杂的系统工程,地方政府作为这项工程的主要责任承担者,在医疗纠纷处置中,应该在加强事前监管与纠纷预防、完善医疗纠纷调处机制、重视多部门联动以及加大投入等方面发挥更大的作用,有效地预防、化解医疗纠纷。

【关键词】 医疗纠纷;多元化;协同治理

中图分类号: R197.323.4; R19-0 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.11.037

医疗纠纷是指在医疗机构与患者、患者亲属或其代理人之间产生的、基于医疗行为的认知存在分歧,通常表现为对诊治结果、疾病转归、医疗费用方面问题的分歧。医疗纠纷是医疗服务行业的特定产物。近年来我国正处于社会转型期,在国家法制建设不断完善的今天,随着对医务人员从业和对医疗市场的规范,医疗卫生法规的不断出台,新的医疗技术不断改进、引进、推广应用^[1],伴随着人们的健康意识和维权意识逐渐加强,对医疗服务的要求越来越高。目前我国的医疗纠纷呈现逐年上升的态势,医患关系日趋紧张,医患之间互不信任,因医疗纠纷导致的社会积怨,给社会造成了巨大的伤害,如北京大学人民医院的医生被砍和浙江温岭第一人民医院的杀医案,让医疗纠纷已经成为不容忽视的社会问题。如何才能有效地解决和预防医疗纠纷,改善医

患之间的关系,已经成为医法学术界、社会、政府关注的热点问题。而进一步预防医疗纠纷的发生和完善多元化的医疗纠纷解决途径,建立多元化协同治理机制已显得十分必要。

1 医疗纠纷呈现新特点

目前我国医患关系日趋紧张,医疗纠纷案例呈直线上升之势,医疗纠纷不断升级,且呈现出一些新特点、新趋势。

1.1 医疗纠纷呈现易发、高发状态

2007 年中国医师协会针对 100 家医院的调查数据显示,3 年时间内,平均每家医院发生医疗纠纷 66 起,发生患者打砸医院事件 5.42 起,打伤医师 5 人。到 2012 年统计表明,每年每所医院发生的平均数从 2008 年的 20.6 次上升到了 2012 年的 27.3 次^[2]。考察的浙江省某三级甲等医院 2010 年已调解除处理的医疗纠纷事件为 90 例,到 2013 年上升为 100 例,医疗纠纷上升比例低于全国平均水平。

彭永红 余小锋:浙江大学医学院附属儿童医院 浙江杭州 310004

(接上页)

意义,而且有重要的社会意义。专业技术水平和职业素养是衡量一名医务工作者的重要指标,这也与病人的生命安全息息相关。通过学习型医院的建设,使每一位职工在不断学习中实现自我提升,将学习融入到职业成长中,使每位职工明确职业发展目标,提升自我认知,主动学习。同时,医院需要进一步加强职工的培训力度,开展各式特色的专业技术培训、职业能力培训,开展临床技能竞赛、护理技能竞赛等平台,提高员工参与度,提升职工的职业自信,执行完善的考核、监督制度,并完善学习型医院的机制,为实现学习型医院建设奠定坚实的基础。

参考文献

[1] 韩明林,李钢强,孙晓宇. 构建学习型医院初探[J]. 卫生软科学,2014,28(4):222-223.

[2] HODGKINSON M. Managerial perceptions of barriers to becoming a "learning organization" [J/OL]. The Learning Organization, 2010,7(3):156-167. [2016-05-06]. doi:http://dx.doi.org/10.1108/09696470010335872.

[3] 浦金辉,吴建贞. 军队医院应构建学习型医院[J]. 解放军医院管理杂志,2003,10(2):121-122.

[4] 赵业庆. 以训为政——医院管理应倡导的方向[J]. 中国医院管理,2012,32(1):71.

[5] 蔡霞. 坚持以人为本推进医院和谐文化建设[J]. 新西部,2011(5):11.

[6] HARPER P R. A framework for operational modeling of hospital resources(2002) [J/OL]. Health care Management Science,2002,5(3):165-173. [2016-05-06]. doi:10.1023/A:1019767900627.

[7] LI Q Z, WANG Y P, LI J H. An empirical study: the impact of corporate social responsibility and corporate reputation on employee satisfaction[J]. Value Engineering,2012,31(33):78-85.

1.2 纠纷对抗行为呈现多样化

医疗纠纷发生后,大部分患者及其家属能够理性地走法治调解途径,通过与医院的协商对话、借助第三方机构的调解来维护自身的合法权益。另有相当一部分患者及其家属,采取非理性维权手段,侮辱殴打医务人员,限制医生的人身自由、扰乱医院正常的工作环境,破坏医院财物。更有极个别患者家属采取院内停棺设灵堂、封堵医院大门等极端行为,扰乱医院良好的就医环境,造成恶劣的社会影响。有些社会黑恶势力,为患方提供哭丧、造势、打官司一条龙服务的职业“医闹”,严重影响社会的稳定^[3]。

1.3 纠纷调解难度加大

伴随着国家法律法规的不断完善,社会民众的法律和维权意识逐步增强,医疗纠纷的调解也越来越难。主要表现在:一是行政调解难。在患者及其家属意识中,卫生行政部门与医院属于上下级关系,在纠纷调解过程中容易偏袒医院,调解缺乏客观公正,常常对行政调解不信任,调查行动上不配合^[4]。二是协商解决难。患者与家属对医学和法律知识认知的欠缺,不愿意走法律途径,在明确责任方面,不愿意做医疗鉴定,根据主观判断提出高额赔款及其它非理性的诉求。

1.4 造成社会恶劣影响

医疗纠纷愈演愈烈,冲突的最终结果是都没有赢家。从医院方面来看,医疗纠纷的发生,导致医务人员的人身安全得不到保障,医院的医疗诊治工作不能正常开展,造成医院经济损失,损坏医院的声誉。从患者方面来看,非理性的维权行为劳民伤财,也不一定完全达到自己的诉求,而极端的行为有可能导致严重不良后果,以致需要承担法律责任。从社会方面来看,医疗纠纷易发、高发直接破坏了医疗机构的正常运行秩序,损害了社会公众利益,影响医学的进步,阻碍医疗卫生事业的发展。更严重的是,

导致社会民众的从医意愿急剧下降,医疗资源更趋紧张,身体健康无法得到保障。

2 处置医疗纠纷新举措

建立由卫生行政、公安、司法、鉴定机构等多部门组成的医疗纠纷调解中心,各行政部门围绕调解中心协同运行开展工作。通过调解中心“一站式”的工作方式,将调解程序简单化,方便化解各种医患纠纷,将医疗纠纷解决于萌芽状态中,防止纠纷的进一步扩大蔓延。

2.1 多部门的协同调处机制的建立

建立多部门联合调处中心,联合调处中心由卫生部门、公安、司法、鉴定机构、保险机构等多部门组成,中心采取联合办公、协同作业的模式,各部门共同参与纠纷调处。

其运行机制为,医疗纠纷发生后,医院医务科纠纷协调员通过相应政策,将医患双方引导到联合调处中心。联合调处中心接到医患双方的纠纷调解申请后,进行立案,组织医患双方在调处中心专家数据库中选择心仪的调解员,安排调解员与当事人沟通,并立即针对纠纷案件开展真相调查,就相关纠纷疑问进行专家咨询;对纠纷进行区分,对属于医疗事故,联合调处中心会委托医疗鉴定机构进行事故鉴定,确定医患双方在医疗事故中应负的责任。在真相调查与鉴定结果完成后,调解员将有关结果告知医患双方,依照公开、公平、公正的原则,安排医患双方进行调解;通过调解满意后签订相关协议,纠纷调解协议内容由卫生行政部门督促落实执行。协议内容不能执行的,通过司法部门强制执行。对于调解失败的纠纷,通过联合调处中心设置巡回法庭,直接受理,进行司法诉讼。公安法治部门在医疗纠纷调解过程中,负责保护医患双方的正当利益,打击纠纷中出现的各种非法行为。见图 1:

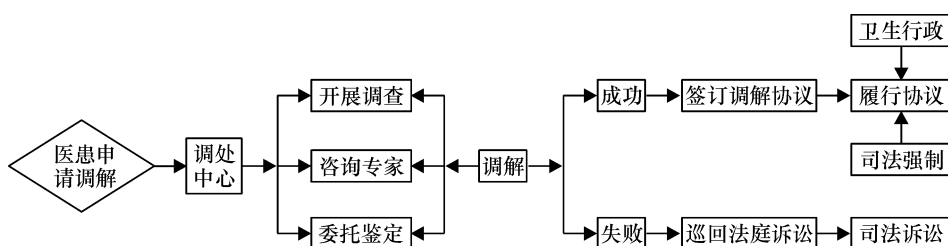


图 1 多部门协同调处机制

2.2 多部门协同调处的原则

要多部门协同调处的顺畅运行,必须坚持以下几点:一是保持公益性。联合调处中心实行免费调解制度;中心经费由政府财政全额拨款。二是专业

性。联合调处中心的调解员多数由医学、法学、保险、心理等专业人员组成,具有丰富调解工作经验。三是保持中立性。政府应尽量减少对多部门联合调处中心的行政干预。政府虽然参与联合调处中心的

建立,应放权于多部门联合调处中心,中心应与政府脱离隶属关系。只有与政府、医患双方无任何利益关系,才能保证联合调处中心能够公平、公正、公开地进行调解纠纷。

2.3 政府在多部门协同调处的作用

2.3.1 事前监管与纠纷预防 多部门协同调解是对医疗纠纷的事中顺畅调解、事后协议具体的落实与执行。如果做好事前监管与纠纷预防,可以把很多医患矛盾化解在萌芽中。主要通过以下四方面进行:首先运用“双到”医院纠纷管理模式,即“规划到科室,责任到个人(管理者),使医疗质量内涵提升,医疗安全保障提高,处理程序前移到防范在先^[5],其次卫生行政部门充分发挥监督职能,强化对医疗机构的医疗行为事前监管,规范医疗机构的诊治程序与医疗行为,避免不必要错误的发生,减少医疗纠纷的发生率;同时由政府 and 卫生行政部门牵头相关法治部门制定医疗纠纷预警联合机制,从源头抓起,减少医疗纠纷的发生;然后通过网络媒体加强基础预防医学知识、法律知识的宣传,向社会民众普及卫生、法律知识,发挥司法在宣传中的风险预警作用,推动医疗纠纷调解走向法治的道路。

2.3.2 引导社会保险参与医疗纠纷调解 多少医疗纠纷中争论主要集中与赔付金额的多少。调解协议的执行难,也和赔付金额密不可分。目前,大部分医疗纠纷调解赔款金额都是由医疗机构自行承担,给医疗机构造成了巨大的经济负担。如果在医疗纠纷调解中引入社会保险,一方面可以减轻医疗机构的经济压力,另一方面更好地提高、提升调解的效率。保险机构、鉴定机构、卫生行政部门、法治部门之间的沟通和协同,形成化解医疗纠纷更强的合力。因此,建立医疗责任保险强制机制势在必行^[6]。

2.3.3 建立多部门联合调处中心绩效考核体系 医疗纠纷的特点表现在其突发、难调解、矛盾复杂、专业性强^[7],多部门联合协同办公,存在部门多、关

系复杂、程序繁琐等问题,建立科学、合理、细化的调解程序就显得十分必要。推进制度建设,完善医疗纠纷联处联调机制^[8]。通过建立一套医疗纠纷调解绩效考核体系,以判断调解最终结果与预期效果是否相符;调解结果不理想的原因在哪里;调解模式或程序是否存在优化的可能性等。医疗纠纷调解绩效考核数据可以让主管部门了解多部门协同调解的运行实效,有利于调处中心调解工作的优化和完善。

从长远的角度来看,多元协同治理机制不仅可以促使医患关系的和谐发展,缓解医疗纠纷处置的困境,还有利于医患矛盾解决方式柔性化和法制化,消除社会矛盾。由于医疗技术发展的局限和各种不确定因素存在,医疗纠纷是不可避免的,关键在于有效的多元协同治理机制的建立和完善。有效的协同治理机制与和谐的医患关系将推动我国医疗事业的发展 and 整个社会的稳定与和谐,具有重大的理论意义与现实意义。

参考文献

- [1] 何跃,陈洁,雷正元,等.《侵权责任法》实施背景下临床医生对医疗纠纷防范与处理[J].现代医院,2014,14(6):109-110.
- [2] 庄庆鸿,俞积.杀医案之后,谁还愿意做医生[N].中国青年报,2013-10-30.
- [3] 黄显官,王海容,石俊华,等.医疗纠纷的深层原因及对策研究[J].医学与法学,2014,6(3):13-18.
- [4] 李丽洁.我国医疗纠纷化解机制多元化构建研究[J].医学与社会,2012,25(9):39-42.
- [5] 吴凡宇,曾存信,王楚华,等.规划到科 责任到人 防范医疗纠纷[J].现代医院,2015,15(11):95-96.
- [6] 李建光.论强制性医疗损害赔偿保险制度的建立[J].法律与医学志,2005,12(4):274-278.
- [7] 马珍,马金丽,于风伟.新形势下门诊医疗纠纷的原因分析及对策[J].黑龙江医药科学,2011,34(3):70.
- [8] 王卫平,伍敏,田浩.某院医疗纠纷情况分析 with 思考[J].现代医院,2015,15(6):112-113.

心绞痛的五大特点

1 部位多于胸骨的上部或中部,界限不很清楚,常放射至左肩、左臂内侧达无名指或小指,或至颈、咽或下颌部。

2 性质难以准确描述,常为压迫性、紧缩性、阻塞性窒息感,而不是真正的疼痛。病人不敢继续活动,这是心绞痛病人的共同特点。

3 情绪变化、体力活动、饱食、寒冷、吸烟等都可能诱发心绞痛,早晨心绞痛发作的可能比下午大。

4 持续时间常常 2~15 min,不超过半小时。

5 缓解方式一般停止原来诱发症状的活动后即可缓解;舌下含服硝酸甘油后 2-3 分钟可迅速缓解,要注意,硝酸甘油每次只能含 1 片,如果不能疼痛不能缓解,可每 5 分钟重复含 1 片,连续使用不能超过 3 片。

(作者:田颖 来源:朝阳心律频道)