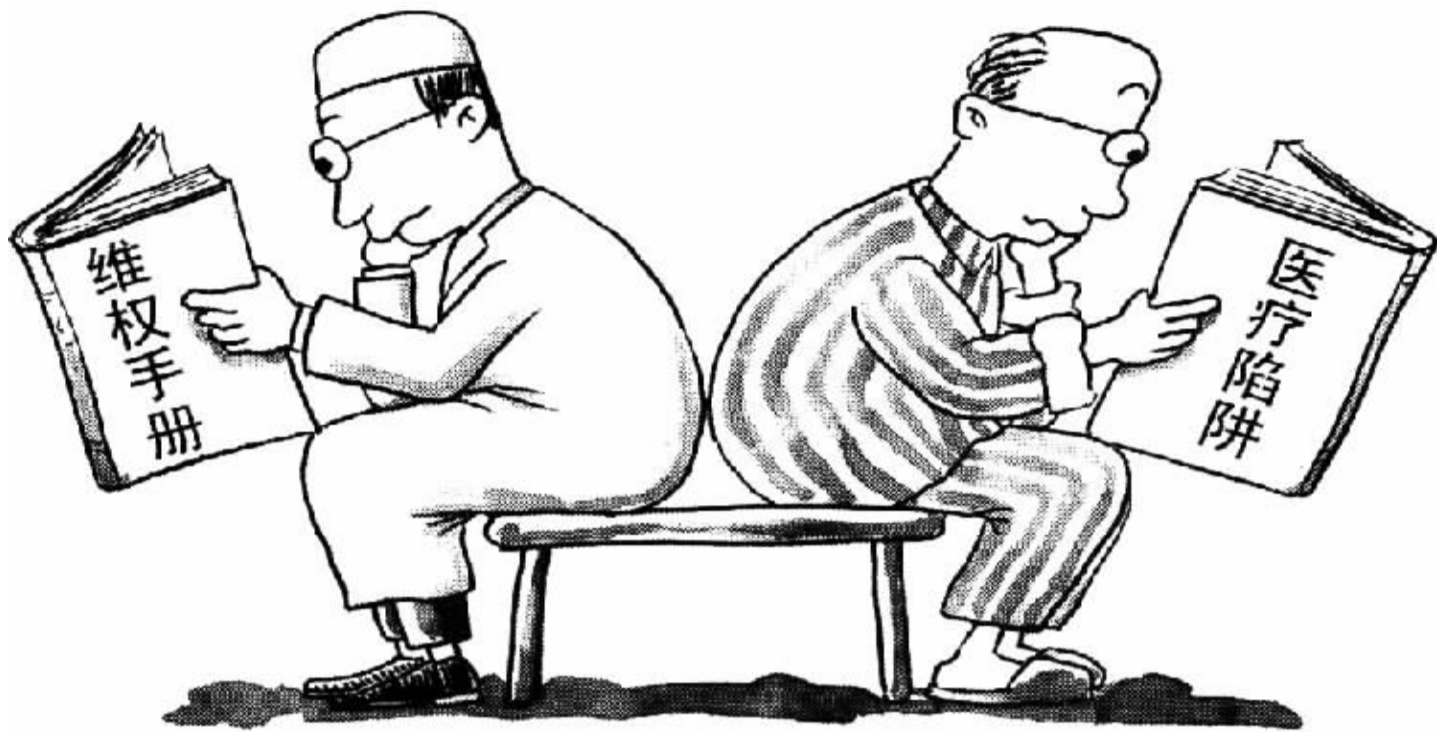


“纠纷一旦发生,最重要的是需要有一个双方都认可的机构站出来主持公道” “第三方”调解能否化解医疗纠纷?



1 医患关系背后“三重门”: 谁来说“公道话”

2011年9月下旬,上海一位高龄产妇在医院自然分娩,婴儿处于窒息状态,因救治无效死亡。此后,产妇家属与院方持续交涉20多天无法达成一致。“第三方”调解介入后,经调解员专业、科学、公正地分析,最终认定双方都有一定的责任,根据过错大小,以院方赔偿20万元达成协议。

从20多天的持续僵持,到半天时间达成和解。“第三方”调解是怎么做到的?调解员一边耐心倾听产妇诉说丧子之痛,拉近距离,一边分别向医患双方指出问题,提出建议,必要时拿出专家咨询委员会的评估,让医患双方心服口服地接受调解结论。

一直以来,全国各地类似的医疗纠纷通常是这样的结果:患方与医院持续交涉,信息灵通的职业“医闹”介入,短时间内将纠纷升级,打砸、围堵医疗机构,甚至殴打医务人员……去年9月,北京同仁医院一名患者连砍医生17刀,酿成悲剧。人们扼腕痛惜之时,也深入反思医疗纠纷频发的原因。

记者对海南近百起经“第三方”成功调解的医疗纠纷发现,有些确属院方应负主要责任。比如,院方对病人病情估计不足,延误治疗,医院管理制度不严,医务人员工作责任心不强、服务不到位等。一些医务人员甚至因两个患者同名发错药物,造成严重后果。

患者对医学期望值过高则是医疗纠纷频发的第二重原因。上海市第六人民医院接待办主任马志刚表示,医学是探索性科学,有诸多不确定因素,许多患者对医学知识不了解,对医生期望值过高,大多不允许或者不接受治疗失败。这导致一些医生为避免风险,怕接或不接有难度的手术。

此外,部分优质医院负担过重、医生欠缺沟通能力也是医疗纠纷频发的原因之一。上海市医调办数据显示,2011年,上海门急诊量近两亿人次,手术量近80万次。“病人的数量有时远远超过医院的承受力,医生在超负荷的情况下工作,有时不能选择最佳工作方案。”马志刚说。

“无论是院方过错还是患者误解,医疗纠纷一旦发生,最重要的是需要有一个双方都认可的机构站出来主持公道。”海南省卫生厅政策法规处副处长陈建洪坦承。

传统卫生部门的行政调解往往被打上“官医一家”的烙印;医患双方缺乏信任,相互协商则更难达成一致;走法律途径,医院拖得起,患者拖不起,建立一种行之有效的“第三方”纠纷调解办法是当务之急。



核心提示

□新华社记者 赵叶苹 黄安琪

“白衣天使”玩起“躲猫猫”、患者带着录音器看病……近年来,原本在同一战壕与疾病斗争的医患双方有些走向对立,医疗纠纷频繁发生,“医闹”动辄大闹医院,成为社会管理一大难题。卫生部部长陈竺不久前提出,要创造条件普遍建立第三方调解、建立医疗责任保险等处理医患关系的新机制。那么,“第三方”调解能否平息“医闹”?



2月17日,重庆一名陷入医患纠纷的患者拄着拐杖展示手中的X光片。



3月2日,在上海一家医院,一名患者(中)与护士和义工聊家常。该医院引入义工近10年,有效缓解了医患之间的紧张关系。(新华社发)

2 由对抗转为理解、协商:“第三方”调解构筑“减压阀”

记者调查了解到,我国各地进行了多种探索,海南、上海两地先后建立的医疗纠纷“第三方”调解机制赢得了医患双方的认可,成为当地医疗纠纷化解的主渠道。

海南省医调委2011年共受理237例医疗纠纷,成功调解167例,平均结案时间仅10天,经电话回访,调解案中患方满意度达95%以上。海南全省当年医疗纠纷也比往年减少50%;2011年8月以来,上海市医调委共受理医疗纠纷885件,调解成功544件,涉及赔付金额为2330万元。

专家表示,“第三方”调解取得实效,首先归功于它的“独立”性。海南省医调委就是一个由省综治办牵头,联合卫生、司法、公安、财政等10个厅局创建的机构,独立运作,不隶属于任何政府机构。

“专业、科学”的特性,也是新机构赢得医患双方认可的重要因素。医调委网罗“懂法律、懂医学、懂调解”的复合型人才搭建班子,司法、卫生等部门帮助建立由医学、法律、保险、心理咨询等不同领域专家组成的“专家咨询委员会”,以他们的科学评估为调解提供技术支持。

“专家咨询委员会的作用很关键,因为调解工作的主要难点在于说服医院,这些专家在相关领域很有权威性,他们给出的处理意见也比较容易让院方信服。”上海市闵行区医调委专职调解员孙晔说。

“往往我们一出面,有时只说10分钟,闹得不可开交的场面就能平静下来,因为我们站在公正的角度,说到了点子上,说到了医患双方的心里。”海南省医调委副主任、专业调解员张辉广说。

3 “啃”医疗赔偿“硬骨头”:创新保险机制

专家指出,“第三方”调解赢得医患双方认可,新机制的关键环节是“调解结合”。

“要做到‘案结事了’,光调解是不够的,医疗纠纷后期的根本问题,就是赔偿问题。”海南省医调委副主任陈兴明说,保险是国际上最通用的风险管理习惯,完善医疗纠纷人民调解机制,充分发挥保险的风险分担作用至关重要。

为确保赔偿及时到位,海南在全省公立医院强制推行医疗责任险,根据各家医院前三年医疗纠纷发生的频率缴纳相应的保费。凡调解成功的医疗纠纷,由设立在医调委的“赔偿处理中心”直接依据调解结论进行赔偿。

“医疗责任保险属于一种专家责任保险,由于医疗活动的高风险性,这一保险在英美等国家被广泛接受,但在我国的发展比较缓慢。”上海市律师协会保险业务研究委员会副主任杨飞翔认为。

专家分析说,占主导地位的公立

医院抗风险意识弱,医疗机构不愿购买保险;理赔金额低、免赔多等问题影响医院投保积极性。

海南在公立医院强制推行医责险,也引起了医院“议论纷纷”,认为保费数额过高、医院压力过大。杨飞翔认为,目前直接立法将医疗责任险上升为强制保险仍存在一定的障碍,但可采用政府引导的方式推广保险,比如要求医疗机构有相当的保险预算,政府提供保费补贴等;完善保险条款,改变当前低费率、低保障的状况;让保险理赔事先介入,由保险公司代表医院参与医疗事故的处理。

还有专家建议,在完善医疗责任险制度设计的同时,还需设置医疗意外险,院方和患方可通过医疗意外险,最大限度转移风险。

“现在有些医疗纠纷经过鉴定,最后发现是医疗意外,如果之前有协议,之后有补偿,化解矛盾就容易得多。”上海市律师协会医疗卫生业务研究委员会主任卢意光说。