

Comparison research on stakeholders analysis of disposition of medical dispute between China and abroad

Chen Qin, Liu Gongwen, Gu Lin, Tian Kangjun, Wang Lu, Li Xiaona, Ma Ya'na

Anti-cancer Association, Medical College of Soochow University, Suzhou, Jiangsu, China

Received: Jan 19, 2015

Accepted: Mar 03, 2015

Published: Mar 31, 2015

DOI:10.14725/gjha.v3n1.a1032

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjha.v3n1.a1032>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: We learn about the methods, process, effects of each stakeholder and the principles of the disposition of medical dispute home and abroad through stakeholder analysis. **Methods:** We investigate the methods, process and the principles of the disposition of medical dispute home and abroad by literature retrieval, key informant interview and depth interview. **Results:** The stakeholders of medical disputes mainly include patients and families, medical staff and hospitals, pharmaceutical companies, governments, laws, non-government organizations and media. They play different roles in medical disputes and have different effects. Over all, patients and families, medical staff and hospitals have the greatest effect and then laws, media, government, non-government organizations and pharmaceutical companies. **Conclusion:** Different stakeholders affect the disposition of medical disputes differently. It is crucial to establish harmonious relationship between patients and doctors and to build harmonious society by untangling the responsibility between all the stakeholders and dispose medical disputes quickly and effectively.

Key words

Disposition of medical dispute; Stakeholder; Stakeholder analysis

国内外关于医疗纠纷处置的利益相关者比较研究*

陈沁, 刘功稳, 顾霖, 田康俊, 王璐, 李晓娜, 马亚娜

苏州大学医学部抗癌协会, 江苏苏州, 中国

通讯作者: 马亚娜, E-mail: yanama@suda.edu.cn

*基金项目: 苏州大学第十六届课外科研项目 (KY2014112A)

【摘要】目的 通过利益相关者分析了解目前国内外医疗纠纷的处置办法、处理流程、各利益相关者的影响和责任推定原则。方法 通过文献检索、知情人访谈和深入访谈法, 调查国内外目前医患纠纷处置的方法、流程和责任界定并进行比较。结果 医疗纠纷所涉及的利益相关者主要包括患者及家属、医疗人员和医院、医药公司、政府、法律、非政府组织和媒体, 他们对医疗纠纷处置具有不同的立场和影响, 其中患者及家属和医疗人员及医院的影响最大, 其次为法律和媒体、政府、非政府组织、医药公司。结论 各个利益相关者对医疗纠纷处置的影响程度不同, 合理评判各个利益相关者在医疗纠纷中的责任, 快速、有效地解决医疗纠纷, 是构建和谐医患关系和和谐社会的关键之一。

【关键词】 医疗纠纷处置; 利益相关者; 利益相关者分析

医疗纠纷, 有广义和狭义之分。广义的医疗纠纷, 泛指医患双方之间的矛盾。狭义的医疗纠纷, 是指医患双方对诊疗护理过程中出现的不良后果及产生原因认识不一而引起的争议^[1], 并向医方、卫生部门或者司法机关提出请求, 要求赔偿或者处理。中国正处在医疗体制转型的特殊历史时期^[2], 医疗纠纷是当今

社会的热点话题，医患矛盾冲突已成为影响医疗行业秩序及社会和谐稳定的难点、焦点问题，如何快速、有效地处置医疗纠纷，是构建和谐医患关系及和谐社会的关键之一。

1 利益相关者

利益相关者（Stakeholders）最早出现在 1963 年斯坦福大学研究所（Stanford Research Institute），是指那些没有其支持，组织就无法生存的群体，包括股东、雇员、顾客、供货商、债权人和社会。后来，不同的学者对利益相关者这个概念做了不同的解释，如弗里曼：利益相关者是能够影响一个组织目标的实现或能够被组织实现目标的过程影响的人^[3]。而现在，利益相关者理论已经被广泛应用于医疗卫生行业^[4]。

医疗纠纷作为一种社会冲突，也是一个利益相关者事件，它涉及包括患者、医疗人员、医药公司、政府及相关政策、法律和媒体等在内的多个利益相关者，见表 1、表 2。

表 1 医患纠纷中的利益相关者

分类	利益相关者	角色
核心利益相关者	患者及家属	医疗服务的需求者和消费者
	医疗人员和医院	医疗服务的供给者
战略利益相关者	医药公司	药品和医疗器械的供给者
	政府	政策的制定者、医疗纠纷处置的干预
	法律	决定利益相关者的责任界定
	非政府组织	解决医疗纠纷的一种途径
环境利益相关者	媒体	影响其它利益相关者的认知

表 2 医疗纠纷中利益相关者的立场和影响

利益相关者	立场	影响
患者及家属	患方	5
医疗人员和医院	医方	5
医药公司	医方	1
政府	中立	3
法律	中立	4
非政府组织	中立	2
媒体	多患方	4

注：立场分为患方、医方和中立；影响评分 1~5 分，分值越高表示影响越大。

根据 Carroll 提出的分类方法，笔者将这些利益相关者分为核心利益相关者、战略利益相关者和环境利益相关者^[3]。核心利益相关者是指对医疗

纠纷的发生和发展关系紧密的个人或团体，如患者和医疗人员、医疗机构，他们之间存在着某种契约关系，并存在着直接的相互作用。战略利益相关者是在特定的情况下才会凸显出其重要性的个人或团体。环境利益相关者是概括了医疗纠纷发生发展的外部环境，本文主要涉及的是媒体。各个利益相关者对医疗纠纷的发生发展有重要作用，同时，他们也会受医疗纠纷的影响，见图 1 所示。医疗纠纷的处置必须权衡和兼顾各方利益相关者的利益。



图 1 医疗纠纷中的利益相关者

2 医疗纠纷中的利益相关者

2.1 患者 现代医学模式正由生物医学模式向“生物-心理-社会”模式转化，中国医疗卫生体制改革也顺应这一趋势不断深化，从 1987 年的《医疗事故处理办法》，2002 年的《医疗事故处理条例》，至如今的《侵权责任法》，在保护患者获得医疗损害赔偿的权利方面有很大的进步^[5]。比如《侵权责任法》第五十四条过错责任原则、第五十五条知情权的保护、第五十八条过错推定原则、第五十九条医药产品缺陷致害、第六十一条资料的保护和提供、第六十二条隐私权的保护、第六十三条过度检查等。在日本和英国成立了许多组织以保护患者的权益。英国有一些非政府组织专门提供医学方面的指导，一些医药集团也会赞助这样的组织收集对患者有用的信息^[6]，所以在医疗纠纷的解决过程中患者对医方不会存在过大的抵触心理。医方也不敢为了维护自身利益而隐瞒或篡改医疗信息，因为声誉对于英国的医方来说太过重要。

其实, 医疗纠纷在各个国家都是无法避免的, 为何他们可以有更加融洽的医疗氛围呢? 关键在于这些国家的医患双方在面对纠纷时可以冷静理智地处理, 而不是恶化医患关系, 造成医患双方和解的失败。

2.2 医务人员和医院 目前医疗纠纷案件的审理中, 侵权责任的认定主要靠医学鉴定, 鉴定分为医疗事故鉴定和医疗过错司法鉴定, 两者并行。现行《侵权责任法》第五十四条比较合理地界定了医疗损害责任, 解决了“二元化”鉴定体制的问题, 实现了医疗法律的统一^[7]。

《侵权责任法》还界定了“过错责任原则”和“过错推定原则”。考虑到患者处于弱势, 医疗纠纷举证责任如果按照 1991 年《民事诉讼法》第六十四条遵循“谁主张, 谁举证”的原则, 在公平性上会有失偏颇; 而最高人民法院于 2001 年 12 月 6 日作出的《关于民事诉讼证据的若干规定》第四条(八)规定的过错责任倒置, 又会引起医方为了规避风险, 进行过度治疗或者拒绝治疗等问题^[8]。因此, 根据《侵权责任法》第五十四和五十八条规定, 医疗损害一般使用过错责任原则, 只在第五十八条规定的特殊情况下, 即医务人员违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规定, 隐匿或者拒绝提供、伪造、篡改或销毁病历资料, 才使用过错推定原则。美国虽有类似的事实自证原则, 但其在医疗纠纷中的适用面仍然较窄, 而且美国社会对医务人员都比较尊重, 陪审团通常不会事先认定医师有疏忽行为^[9]。

中国《民法通则》第 132 条规定, 当事人对造成损害都没有过错的, 可以根据实际情况, 由当事人分担民事责任。这条法律规定实际是公平责任原则的定义, 即在损害事实发生后, 如果相关当事人都没有过错的, 法院要根据实际情况, 由当事人分担损失, 给受害人合理公正的司法救济。实践中, 对于不存在诊疗过失但确有损害结果的医疗纠纷, 如麻醉意外, 手术并发症, 药品不良反应等, 法院通常会采用公平责任原则。这一点与德国有很大的不同, 德国法学界一般认为医疗服务合同是一种特殊的“雇佣合同”, 即医师只有为病人提供治疗服务的义务, 并没有把病人医好的义务, 即使病人病情没有得到控制和缓解, 医师仍然可以收取费用。

在追究医方责任的同时, 《侵权责任法》也对医生和医疗机构进行了一定的保护。如第五十六条紧急情况免除患方知情权的规定, 第五十七条医务人员诊疗水平标准的判定, 第六十条医疗机构免责的规定和第六十四条保护医疗机构及其医务人员合法权益的规定。英国医务人员可向医院内部的伦理委员会和国民医疗服务诉讼委员会(the NHS Litigation Authority, NHSLA)寻求法律援助。美国每家医院、医生或医生团队都雇有自己的律师, 由保险公司和律师控制医疗诉讼的整个过程, 减轻医方的负担, 使之正常工作能顺利进行。随着医疗索赔金额的提高, 美国的医生和医院都参加医疗责任保险, 同时, 美国众议院 2003 年通过了一项限制医疗过失损害赔偿金的法案, 将医疗过失的一般损害赔偿即非财产损害赔偿的上限确定为 25 万美元^[10], 使医生免于高额的赔偿金和保险费, 使之能够正常营业。

2.3 医药公司 根据《产品质量法》和《侵权责任法》, 医院作为药品和医疗器械的销售者, 对产品的质量等发生的问题也同样要承担责任。因药品、医疗器械的缺陷, 或输入不合格的血液造成患者损害的, 患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿, 也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的, 医疗机构赔偿后, 有权向有责任的生产者或血液提供机构追偿, 但如果在诉讼中将他们列为共同被告, 将有利于节约诉讼、减轻医疗机构的负担。

在由于药品引发的医疗纠纷中, 因不良反应而引起的医疗纠纷占大多数^[11]。药品不良反应(Adverse Drug Reaction, ADR)是指与用药目的无关并给患者带来不适或痛苦的反应^[12]。它常常发生在治疗过程中, 患者和家属也往往看成是医方的过失。然而, 目前尚无相关法律法规可以依据, 针对药品不良反应事件存在种种尴尬。

在这一方面, 日本和英国对药品引发的不良事件有明确的责任界定。日本明文规定用药后出现的无法避免的不良反应是医院、药厂的一个免责事由。在英国当因药品的问题产生医疗纠纷时, 若是因为患者正确使用药品且药品无损坏却产生不良反应或造成患者损害时, 医药公司将对此医疗事故负责; 若是因为患

者正确使用药品而药品存在损坏现象产生不良反应或造成患者损害时，责任将由药品保管方承担；若是因为患者非正常使用药品而产生不良反应或造成患者损害时，由患者自行承担。

2.4 政府及政策 政府在医疗纠纷处置中的主要利益在于所制定的政策，本文主要涉及领导问责机制。

2009年6月30日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于实行党政领导干部问责的暂行规定》，根据《暂行规定》，党政领导干部，包括医院领导和公安局领导，如果在其职责范围内发生重大事件，引发重大事件或对其处置失当，导致事态恶化，造成恶劣影响的，对党政领导干部实行问责，方式分为：责令公开道歉、停职检查、引咎辞职、责令辞职、免职。

《暂行规定》的出台本是为减少医患纠纷，营造良好的就医环境。然而，要求医院领导必须减少不良案件的发生，则导致医院多采取协商等不公开的解决方式，被动地同意患者及家属的赔偿要求，以减少不良事件的发生和消息的流出，减轻名誉损害。若有医闹之类的事情发生，即使警方出警，在发生重大事件之前，也只会调解，因为这个规定对警方的领导同样有效。而患者以为医方自己有错才会极力避免事情闹大，其他患者发生医疗纠纷之后发现这种方法有效，则此类事件越来越多，实际上是恶化了医患关系。

2.5 媒体 媒体报道可以提高医疗纠纷解决的公平性和有效性^[13]，促使有关部门迅速进行调查，揭开事实真相，为当事人达成和解提供平台^[13]；对医院起到监督、警示的作用，使医院的工作更加完善，避免类似问题再次发生^[14]。然而，中国媒体在报道的独立性、准确性和公正性方面与其他国家相比有很大的差距，见表3。

表3 中、美、英三国媒体在医疗纠纷中的比较

	中	美	英
独立性	政府的控制；发行量的要求；媒体人的人身安全缺乏法律保护	私营，与政府是一种特定的社会制度下的共生；众多传媒机构和职业团体的参与和监督；发行人制的发行体制；传媒人的权利和地位有法律保护	有独立的监管机构
准确性	内容不符合客观实际甚至夸大事态严重性的情况常见，编辑的专业知识欠缺	有专门的公共卫生新闻版，其编辑记者大多具有医学博士学位	贯彻“迅速、准确、客观、公正”的原则；每一篇新闻报道的严格审查
内容和倾向	多限于信息的传递和告知，偏重对未有定论和处理结果的医疗纠纷个案的报道 ^[15]	在注重科学性、知识性和规范性的同时，也注重通俗性。同时，报道并不只局限于时事热点的孤立事件，还会挖掘这些医疗纠纷背后各方面的缺陷，引起社会的思考，从而引导医疗行业的进步 ^[15]	
公正性	以患方为主要的报道主角和消息来源，报道呈现出支持患者、指责医方的态度倾向	多中立，但因为个人主义和媒体党派的从属而导致报道内容有一定的偏颇 ^[16]	中立
影响	引起处理结果向媒体偏向的一方倾斜，干扰法院审判和医院正常工作 ^[17] ，造成媒体审判的局面 ^[18] ；不利于医疗卫生事业的进步		
惩罚	少见		经济赔偿；名誉损失

3 对中国医疗体系的改进对策与建议

3.1 患者及家属方面 加强教育，提高全民素质，严惩医闹等妨碍正常医院秩序以谋得其中的利益和威胁医疗工作者人身安全，造成医患关系恶化、影响医疗效果的危险分子。应借鉴美、英、日的大众面对医疗纠纷之后所采取的措施，与医方理智的谈判，而非采取极端行为，同时借鉴德国的医生能力有限、医学技术的发展有限的概念。大众生病的时候必须要寻求医生的帮助，因此，维护医生的安全与尊严，尊重医生的辛勤劳动，也是大众的职责。

3.2 医疗人员和医院方面 限制医生的看病人数，加强医患沟通，医生应该有充足的时间来了解病人的病情和生活，作出正确的诊断，选择最适合患者的治疗方法，也应该让患者充分了解疾病发展和治疗结果的可能情况；其次，成立专门负责医疗纠纷的律师团队，解决医疗纠纷专业性强的问题；还可以增加医疗纠纷不良事件的讨论和分享，分析医疗纠纷产生的原因和处置，避免此类医疗纠纷再次发生。

3.3 医药公司方面 规范药品流通市场,降低药品价格,提高常用药品的医保比例。

3.4 法律方面 完善相关法律法规,做到医疗纠纷“有法可依”;强化法制,减少“法外有人情”的情况发生;患者及家属在医疗纠纷发生之后索要赔偿,大部分都抱有侥幸心理,在谈判初期不接受医方开出的赔偿额,一定要上诉,如果诉讼在这方面能制定出详细、严谨的赔偿额规定,能减少一定的医疗纠纷上诉比例,降低司法机关的工作量,也可让医疗纠纷的解决更加高效。

3.5 政府和相关政策 “普通疾病去基层,危急重症大医院”,通过增强基层,合理分流大医院的患者。通过医保制度的改革,拉开大医院和基层医院的医保范围和医保比例,在大医院看普通疾病的患者无法享受医保或报销比例降低,在基层医院可以享受更多的医保和免费注射疫苗等,利用经济的杠杆分流患者,减轻大医院的工作负担,从而将更多的精力放在攻克疑难杂症和科学研究上;培养跨学科的综合性人才,让具有医学知识的人才也同样活跃于法学和新闻传播业等,让医疗方面的审判、辩护和报道更具有专业性;完善医疗纠纷处置的方式,提供更多的 ADR 方法,并采取相应的措施在诉讼前先进行协商和调解,减少诉讼所带来的金钱、时间和精力消耗;完善医疗保险制度,减少医生和医院的赔偿负担。

3.6 媒体方面 聘用兼备医学和媒体专业知识的人员专门进行医疗方面的报道,提高报道的专业性和中立性。同时,加强媒体的监管,确保报道真实性,并挖掘医疗纠纷背后的原因,剖析医疗制度和其他方面存在的弊端,从而促进医疗体系的改革,避免此类医疗纠纷的再次发生。

【参考文献】

- [1] 刘兰芬,高连娣. 医疗纠纷潜在影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17 (06) : 553-555.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1008-9985.2010.06.026>
- [2] 贻军. 各国医疗纠纷 ADR 模式比较[J]. 实用预防医学, 2010,17(12) : 2550-2552.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1006-3110.2010.12.092>
- [3] 尹晓敏. 利益相关者参与逻辑下的大学治理研究[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010: 31-32; 37.
- [4] 王长青. 基于利益相关者理论的医生激励机制构建[J]. 中国卫生经济杂志, 2007, 26 (2) : 51.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1003-0743.2007.02.018>
- [5] 赵云. 也谈我国医疗纠纷行政调解机制[J]. 中国卫生法制, 2010, 18 (02): 52-55.
- [6] 白旭. 国外如何处理医患纠纷. [EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/world/2013-10/31/c_125628071.htm
- [7] 徐彤. 《侵权责任法》下的医疗纠纷解决[J]. 法制与社会, 2013, (36) : 131-132.
- [8] 李晓娟, 李秀娟, 许功文, 等. 《侵权责任法》视角下的医疗纠纷问题探析[J]. 西部中医药, 2012, 25 (09): 19-21.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1004-6852.2012.09.008>
- [9] 赵西巨. 事实自证原则在美国医疗损害纠纷中的应用研究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2005, 6 (02) : 88-92.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-3222.2005.02.009>
- [10] 刘涓, 王朝曦, 宋文质. 美国处理医疗损伤责任纠纷的法律程序[J]. 中国医院, 2006, 10 (11): 5-9.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-0592.2006.11.002>
- [11] 魏莹莹, 杜光. 从医疗纠纷案例看药师在合理用药中的作用[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 31 (17) : 1457-1459.
- [12] 杨世杰. 药理学, 第 2 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 6.
- [13] 刘秀明. 事实与听证: 对媒体报道医疗纠纷的思考[J]. 新闻界, 2007, (09): 10-13.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1007-2438.2012.09.003>
- [14] 王倩, 谢玲. 医院如何应对媒体的报道[J]. 江苏卫生事业管理, 2002, 13 (67) : 42-44.
- [15] 陈小申. 美国医疗报道理念与实践[J]. 中国记者, 2006, (12) : 38-39.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1003-1146.2006.12.016>
- [16] 夏景, 薛琳玥. 简述美国传媒体制对我国的借鉴意义[J]. 中国传媒科技, 2011, (12) : 96-97.
- [17] 宋咏堂, 项红兵, 张晋. 对社会媒体报道医院医疗纠纷 89 例的分析研究[J]. 中国卫生事业管理, 2002, (165) : 157-158.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1004-4663.2002.03.012>
- [18] 单文苑. 我国媒体医疗纠纷报道的话语变迁与话语倾向[D]. 苏州: 苏州大学, 2007.