



# 医疗风险管理： 医疗系统永恒的挑战

本期嘉宾：中国医师协会终身名誉会长、医疗风险管理专业委员会主任委员 殷大奎

采访者：本报记者 陈惠

目前我国医患纠纷风险居高不下。据统计，2013年全国共发生7万件医患纠纷事件，其中袭医事件超过2万件，造成医务人员伤亡的近500件。这些数据表明，医生已经成为极高风险职业，医务人员整体的职业心态和执业行为都会受到影响。

医疗的专业性、实践性太强，患者个体差异大，这在全世界都是相同的，但中国医疗机构在单位时间里接诊人数之多，在全球范围内是罕见的。这不仅让患者不满意，还容易造成医疗差错。因此，提高医务人员医疗风险意识，建立医患纠纷预防和处理机制，拓宽疏导渠道，成为各级各地政府和医疗机构关心的最重要问题，也是中国医师协会医疗风险管理专业委员会（以下简称“专委会”）研究的一项重要课题。

中国医师协会终身名誉会长、专委会主任委员殷大奎明确表示，专委会就是要让医患双方的合法权益能够在法律的基础上得到有效保护，营造安全、和谐的医疗执业环境。

## 医疗风险无处不在

医师报：什么是医疗风险管理？医疗风险存在于医院哪些方面？

殷大奎：医疗风险存在于医疗活动的全过程。

医疗风险是指存在于诊疗过程中的可能会导致损失和伤残事件的不确定性和可能发生的一切不安全事件。包括医疗事故、医疗差错、医疗意外、并发症及医疗纠纷等。医疗风险与医务人员有关，更与医院管理，甚至与医疗体系有关。

医疗风险存在于医疗活动的全过程。当前医师只看病，缺少对患者的科普宣传，而患者缺乏医疗知识，多次投诉后，医院及科室没有及时处理，医院关于医疗风险教育的缺失等原因，都是医疗风险发生的隐患。医疗风险管理是一项系

统工程，是提高医疗质量、保障医疗安全的重要手段。其不仅涉及医疗服务本身，也与影响医疗服务的相关因素有关，这就决定了医疗风险管理的难度，使医疗风险管理成为永恒的挑战。

在中国，医务人员执业风险近十年来呈现出快速增长的态势，任何临床活动甚至是极为简单或看似微不足道的临床活动都带有风险。目前世界上，尤其是发达国家对医疗风险的界定、医疗风险的分担模式虽有所不同，但都很重视医疗风险的防范与管理工作。在我国，

无论是在理论方面还是实践方面，医疗风险防范与管理才刚刚起步。

2011年6月26日，专委会成立，三年来通过大量的调研、探索和实践，基本掌握了医疗风险的成因和演变路径，并在大量深度剖析医患纠纷事件的过程中，发现了医患纠纷形成的医疗因素、社会因素和人文因素。并与深圳市卫生计生委和深圳市医师协会建立了战略合作伙伴关系，共同探索我国医患纠纷社会管理体系暨医疗执业保险制度化建设的途径。

## 与医责险捆绑 调解机构才能发挥作用

医师报：当前我国医疗纠纷调解主要存在哪些问题？

殷大奎：医患私了，仍是当前医患纠纷解决的主要方式。

目前，医疗纠纷处理主要有人民调解、仲裁和诉讼三种方式。很多地方都建立了医患纠纷处理平台，但这些平台大多由承保医疗责任保险的保险公司主导，缺乏对医患双方权益的公平对待，医患双方都没有感到“实惠”，这既是政府建立医患纠纷调解机制作用不大的原因，也是医闹事件难解、医疗执业环境越来越差的关键原因。

天津、北京、上海、福建和宁波等地的医疗纠纷调解机构是由政府设立的，但是服

务网点太少，患者获得帮助的时间和经济成本较高，缺乏专业的第三方医疗专家资源的支持，医疗责任保险或缺失、或保障能力不足，案件处理周期长、效率低，所以很难让医患双方主动选择。统计数据显示，医患私了，仍是当前医患纠纷解决的主要方式。

政府应该意识到，即便是政府主导下建立的医患纠纷人民调解处理中心，也必须解决医疗损害的责任判定和赔偿由谁支付的问题，否则，难以形成一种有效的、可持续运行

的社会管理机制。

医院也逐渐意识到，有保险公司参与的私了，虽然不省钱，但在一定程度上，有助于解决医疗纠纷，因此，已有医院通过购买医疗责任险的方式来换取医患关系的改善。

对于保险公司，医责险的保费规模尽管不大，但如果长期亏损将不利于未来继续合作，因此，对医患纠纷背后的医疗损害事实与责任判定将成为公平的关键，保险公司应依靠医疗行业的支持，合作后才能获得运行的动力。

## 政府主导才能确保调解有效性和公平性

医师报：医患纠纷调解的关键是什么？

殷大奎：政府要发挥主导作用。

尽管对于我国庞大的接诊数量而言，伤医事件仍是极少数事件，但其影响却是重大的，带给医务人员心理上的重创和所产生的后果难以估计。

改善现状的出路在于加强科学管理、权益保障和修筑善后处理渠道。医院要投保医疗责任险，政府要完善医患纠纷第三方处理机制，医疗行业要加强风险自控意识和能力。国外医疗也有风险，但从医院管理者到医务人员，有着强烈的风险意识，一旦出现苗头就能预测到可能造成的严重后果，及时采取措施并逐级上报。这对医护人员也能起到一定的督促和警示作用。

深圳市在这方面做得较好，他们正在建设医患纠纷社会管理体系，在深圳市政法委维稳办

的主导下，整合公检法部门，发布了《深圳市打击涉医违法犯罪行为专项行动工作方案》。深圳市人大与市卫生计生委一起启动了《深圳经济特区医疗法》立法程序，将医疗执业权益、患者就诊安全权益和医疗责任保险等内容纳入社会法制化管理体系中。医患纠纷在第三地（社区医调室、法院和医疗纠纷仲裁院）、由第三方处理（专职的医患纠纷调解人、法官和仲裁员）和由第三人（保险公司）代理赔偿。中国医师协会和深圳市医师协会共同以医方代表的身份，组织行业投保医责险，参加医患纠纷处理过程，帮助保险公司处理医疗损害赔偿。这在一定程度可以确保医疗纠纷处理的公正性和公平性，值得其他地方推广和借鉴。

## 未来要建立统一医疗风险评估系统

医师报：专委会未来的工作方向是什么？

殷大奎：通过医疗风险评级，制定解决方案和措施。

医患纠纷成因复杂、评判责任归属相当困难，这与医疗的高风险性有密切关系，今后专委会希望能够建立全国医学专家库，建立全国性医疗不良事件数据库，建立中国医疗不良事件技术评估系统及标准化、统一的评估报告模板，开展课题研究，指导和帮助地方医师协

会制定风险改善方案与措施。这些是系统工程，难以在短时间内完成，但却是我们未来一定要做的工作。

### 对话 高端

山东省聊城市脑科医院  
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn