

医疗纠纷第三方调解机制的完善——广元的实践及启示*

卢燕,蒲川[△](重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心/
国民健康风险预警协同创新中心 400016)

[中图分类号] D922.16

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3576-03

较长时期以来,我国医疗纠纷频发,医患矛盾尖锐对立,中立、专业、实效的医疗纠纷第三方调解被认为是医疗纠纷的有效化解途径^[1]。各地先后建立了医疗纠纷第三方调解机构,并基于人民调解制度的基础探索富有地方特色的医疗纠纷第三方调解机制,比如北京、天津、宁波、诸暨等地,较早作了成功的探索,并为国内其他地区提供了有益的借鉴和参考^[2]。从机构的设立时间上看,虽然四川广元推行医疗纠纷人民调解机制要比国内其他地区要晚,该地区是从 2012 年四川省出台了《医疗纠纷预防与处置暂行办法》以后开始建立医疗纠纷第三方调解机制的,从体制机制、运行效果等方面来看,作者认为四川广元医疗纠纷人民调解中心的做法具有较高的研究价值。

1 广元市医疗纠纷调解委员会运行的主要做法

1.1 建立正式的机构 2012 年四川省广元市编委正式发文成立市医疗纠纷人民调解中心(以下简称“医调委”),同时各县(区)也建立了“医调委”,“医调委”是依法设立的调解医疗纠纷的群众性组织,归口司法行政部门管理。编办为医疗纠纷人民调解机构设置了编制,配置专职调解员、日常办公人员等岗位,“医调委”有专门的办公场所,拨付日常办公经费,从一开始就解决了其他地方第三方调解机构人员和经费缺乏保障的问题^[3],使得“医调委”能够规范地运行。各医院在办公室设立了专人负责医患沟通协调处理,医院解决不了的大型、复杂的医疗纠纷,交由“医调委”解决。

1.2 建立完善的调解制度 自成立之初,“医调委”主动向法院法官、医院管理人员、卫生行政部门人员就医疗纠纷调解流程、告知内容、风险规避等主要事项逐一征求意见,在建立之初尽可能健全制度流程、明确机构职能、保证人员高素质配备,为调解工作的有效开展奠定了基础。严格参照《人民调解法》制订调解工作程序,建立了 13 项调解制度,其中岗位责任制、例会讨论制等起到关键性作用。岗位责任制度规定立案、调案由专职调解员全权负责,从案件接收、审查、复核,直至整个调解过程采用专人负责制,接案即开始,负责到底;重大的立案案件会在例会进行重点讨论,互相交流信息、加强工作配合、整合复杂资料、制订最佳调解方案,以达到最好的调解效果和质量。

1.3 建立专业的调解专家库 医疗纠纷由于其专业性使之区别于一般的民事纠纷,就是必须要有既懂医又懂法的专业人士才能进行有效的调解。现阶段我国多地建立的医疗纠纷人民调解机构运行不好,其主要原因就在于忽略了调解专家的遴选。广元“医调委”认识到这一问题,与广元市卫生和计划生育委员会共同遴选了 272 名高级技术职称医学专家,同时由律师事务所推选了 35 名具有丰富经验的执业律师,建立起医疗纠纷

调解专家库。医疗纠纷进入调解后,专家的选择方式是由“医调委”在专家库中随机抽取所得。专家除了在调解过程中提出专业建议外,在需要司法鉴定的案件中,特别是就鉴定事项、鉴定机构和理赔费用等方面,还可以参加专家听证会,以保障后期理赔的顺利完成。

1.4 建立“调诉”衔接联动机制 2013 年 3 月,广元“医调委”针对调解协议经司法确认的路径环节、对接部门、对接方法与当地法院进行沟通联系,与人民法院建立的“诉调-调诉”衔接联动机制,即在医疗纠纷解决途径中,诉讼与调解的纠纷解决机制相互补充,形成合力,为医疗纠纷的化解创建有利环境。他们的主要做法包括^[4]:(1)对于调解难度大、案情特殊的医疗纠纷,人民法院给予法律指导,实行无缝对接;(2)调解达成协议后,当事人可直接向法院申请司法确认,实行简易程序;(3)两家单位相互通报和交流处理医疗纠纷的经验,做好“调诉”机制的工作落实,共同探讨有关诉讼与非诉讼相衔接的工作方案。“调诉”联动机制运行后,效果显著,所有医疗纠纷无一例发生争议,无一例反悔,无一例不履行协议;反而纠纷主体双方能互谅互让,甚至有一方主动向另一方对之前的过激言行致歉。

2 广元市“医调委”运行的成效

截至 2015 年 10 月,广元“医调委”共受理医疗纠纷案件 159 起,接待医疗纠纷咨询 218 起,调解成功率 93.25%,争议标的额(患者提出的赔偿金额的总数)达到 6 264 万元,调解后赔偿额 2 861 万元,调解协议履行率 100%。

在 2012 年之前,广元市城区发生医疗纠纷后,患者家属干扰医院正常医疗秩序平均时间在 1 周左右。“医调委”成立后,广元市城区 2013 年发生的医疗纠纷群体性事件大多能在当日化解,还有群众放弃诉讼,主动申请到“医调委”调解。2013 年广元市利州人民法院的医疗案件立案数为零,这引起了法院的高度关注,派专人到“医调委”调研纠纷调解工作。2013 年人保财险四川总公司邀请“医调委”向全省介绍广元医疗纠纷调解模式。2014 年广元利州区人民法院提供的资料显示^[5],2008~2012 年,该院累计受理医疗纠纷案件 151 件,涉及患方当事人 532 人、医疗机构 213 家,累计金额达 1 458 万元;“医调委”建立后,从之前每年年均受理案件 30 件到 2013 年实现了医疗纠纷案件的零受理。最为显著的变化是利州区人民法院当年医疗纠纷结案率从 47.36% 上升到 100%,判决率从 84% 降为 2013 年的 0 个百分点。

3 广元模式运行以来的困难与不足

3.1 缺少引入机制,案件来源少 从数据资料和实践效果可

* 基金项目:重庆市社会科学规划专项调研项目(2014DY09)。

作者简介:卢燕(1989—),在读硕士,主要从事社会医学与卫生事业管理

研究。△ 通讯作者,E-mail:260780996@qq.com。

以看出医疗纠纷人民调解目前成效明显,但直接接到和被咨询的案件量与当前井喷式的医疗纠纷案件爆发量相比,所占甚少。由于规定,调解的启动必须由纠纷双方当事人同时主动自愿申请,这恰恰成为了医疗纠纷走向调解程序的阻滞因素。

3.2 专职调解人员缺乏,人才单一 医疗纠纷专职调解员应该专业化,对医学、法学均应有掌握,而目前这方面的人才比较匮乏。同时“医调委”应当扮演比法院与卫生行政部门更客观的角色,医患信息的不对称性使得患者会认为调解员越懂医,越带偏向性,对医疗纠纷人民调解的公信力大有影响。

3.3 调解工作考核、绩效机制尚未建立 医疗纠纷的调解由于涉及问题的特殊性,需要多领域的专业性人才作为调解人员。如何吸引这些人才进入人民调解机构,并且给予哪些相应的待遇以留住这些人才,以及工作中通过何种具体的考核管理模式能够激励其发挥主观能动性,保有最积极的状态投入调解工作,目前还没有比较成熟的做法。

4 广元医疗纠纷调解机制的几点启示

我国各地在医疗纠纷第三方解决方式上已经经过多年的探索,对于纠纷解决实务而言有很强的操作性和可借鉴性,广元的实践有其相应的特色,其他地区也不可盲目照搬。应对目前我国医疗纠纷高发的困难局面,如果能够明确各地实践中的经验和不足,或许能为建立适应我国国情的非诉讼纠纷解决机制起到很好的启示作用。

4.1 建立规范化的机构并解决人员、经费保障问题 “医调委”要想真正发挥在医疗纠纷调解方面的作用,必须先“正名”,所谓名不正则言不顺,没有正式的编制,没有归口管理部门,机构的人员和经费就难以保障。从各地的试点来看,由于非诉讼纠纷解决机制在我国还比较新,很多地方都没有进行规范,如果“医调委”的日常活动经费采取由机构本身自筹的话,会导致调解机构必须提高收费,最后无法得到患者的信任。同时,很多地方将“医调委”归口卫生行政部门管理,客观上影响到其中立和公正性。在这点上,广元的实践给予了很好的启示:(1)编委下文,明确了机构和人员的编制,明确了“医调委”的群众组织性质。(2)将“医调委”归口司法行政部门管理,确保了机构的中立和客观。(3)解决了“医调委”的人员和经费问题。

4.2 全面实施并健全“调诉”对接机制 医疗纠纷解决机制作为政府向社会提供的一种公共产品,由于医患矛盾的性质、形式、对抗程度不同,解决的手段、方式也必然是多样的,可以诉讼解决,也可以非诉讼解决,由于医疗纠纷的专门化和日常化的特点,法院实际上无法承受为数众多的医疗纠纷带来的压力^[6]。因此为纠纷解决提供诉讼内外相结合的纠纷解决机制是十分必要的,要实现诉讼内外纠纷解决方式的衔接与互补,就必须建立“调诉”对接机制,完善对非诉讼纠纷解决机制处理结果的确认制度,加强对非诉纠纷解决方式的支持与指导。将诉讼与调解分开既不符合当代民事纠纷特性,也极易造成诉讼内外纠纷解决机制之间的矛盾和断裂,使得面对医疗纠纷这样复杂的民事纠纷时,诉讼机制过于生硬致使矛盾升级,而调解机制因缺乏强制效力得不到法院支持和社会认同。广元的“调诉”对接机制在具体工作中成效突出,为医疗纠纷人民调解机构做出了示范,也通过实践说明了司法机关在医疗纠纷人民调解过程中表现出积极姿态所起到的重大作用。

4.3 改进、拓宽医疗纠纷人民调解引入渠道 医疗纠纷人民调解的受理须医患双方共同提出申请,但现实情况中,医疗纠纷一旦发生,医患矛盾将不断加剧,对立对抗的当事人双方以理性的思维及平和的心态主动提出调解纠纷的申请基本没有

可能,因这一前行启动条件的约束,使得医疗纠纷进入人民调解的渠道狭窄^[7]。

《人民调解法》第十七条规定:“当事人可以向人民调解委员会申请调解;人民调解委员会也可以主动调解。当事人一方明确拒绝调解的,不得调解。”由此可见,人民调解的立法精神在于平等自愿,但并不表示调解机构不能主动引导纠纷主体通过人民调解的路径解决医疗纠纷。通过调查,发现有在医疗机构内部增设人民调解接待室的,作者认为这一做法并不可取,医院内部本身设有医务处甚至医疗纠纷专门处室,再增设人民调解工作场所使得立场混淆,患者会误认为人民调解机构与医疗机构具隶属关系,与人民调解第三方的中立性大相违背,使其公信力失效^[8]。医院是发生医疗纠纷的第一线,医疗纠纷人民调解机构与之建立衔接确实是有必要的,但更应注重方法,以避免与化解纠纷背道而驰。建议在医疗机构选配医疗纠纷人民调解联络员,对潜在医疗纠纷予以关注,如发生纠纷及时与医调委调解员取得联系,由人民调解员赶赴现场主动引导医患双方进行调解;应进一步加强医疗纠纷调解工作的宣传,让更多人了解人民调解,知道有这样一种解决医疗纠纷的方式,最大限度地 将医疗纠纷引入人民调解渠道,提高群众对第三方调处医疗纠纷的认可度,提升社会影响力。

4.4 推进调解人员专职化,注重复合型人才引进 调解员是医疗纠纷调解中的直接行为人,对调解结果有着绝对的影响。由当前现状可见,医疗纠纷人民调解员大多由医疗法律领域退休人员构成,调解员年龄普遍偏大;还有不少以兼职为主的,部分人仍在医疗机构或法律行业任职,其对医疗纠纷人民调解组织缺乏行业人的忠诚度,调解人员也欠缺对组织的“归属感”。未来应对专业人员的聘任进行程序化的严格遴选,逐步使其专职化,以保证其中立性^[9]。医疗纠纷人民调解员入职可以由各地司法部门组织以竞争择优的方式面向社会公开招聘,从专业教育、选拔入职为医疗纠纷调解工作提供年轻、专业的全职人才输送。医疗纠纷相较于普通民事纠纷,因涉及医学范畴的高度专业性及人们对生命健康权利的绝对珍视,其复杂性更显,更易引起深层次的社会效应。由此,作者认为调解员除了具备医学法学专业的,还应有心理学专业、信访专业等学科背景人才加入调解员队伍。应特别关注具有两种或两种以上交叉学科专业能力的复合型人才的引进。

4.5 调解员考核激励系统的建立 医疗纠纷人民调解机制维持较强解纷能力的关键在于对调解人员的有效激励。据调查,全国医疗纠纷人民调解机构受理纠纷案件情况各异:案件量少的,调解员工作易放松懈怠,调解纠纷的能力或因不能持续实践学习而逐渐无法适应新的发展;案件量大的,因工作大量积压导致调解效果下降,部分调解员以尽快结案为工作目的,达到了量而忽略了质。要达到充分调动调解员的工作积极性和主动性,最有效的方法就是对调解员进行激励考核:对医疗纠纷调解员应实行等级评审考核,分设以初、中、高为例的各级调解员,分级别分档位从调解案件受理数、调解成功率、平均调解金额、平均调解时间、调解满意度、调解培训考核等多项指标入手,对调解员进行考核定级。调解员的工资待遇与等级挂钩。评审考核每年进行,考评优秀者予以晋级,不合格者则降级;设立业内知名度评价也是激励调解员的方法,领域内的荣誉地位直接影响人的主观能动性,如在全国设立医疗纠纷人民优秀调解员排行榜,由各地“医调委”推荐,以各项调解工作指标数据和调解事例为基础,结合患方、医方及行业内人士投票等评选出业内精英,给予调解员社会荣誉。

最后,必须加快医疗纠纷解决多元化解决机制的立法工作,通过立法来确立医疗纠纷非诉讼纠纷解决机制运作的基本原则及必要的程序保障,规范各种纠纷解决方式及相互之间的关系。要借鉴包括广元在内的国内外非诉讼纠纷解决机制方面的经验,结合各地的实际创制符合本地实际的医疗纠纷解决法,尽快完善医疗纠纷非诉讼解决机制。

参考文献

- [1] 兰迎春,王敏,谢新清,等. 第三方调处是化解医患纠纷的创新之举:以济宁市医患维权协会为例[J]. 中国医学伦理学,2009,22(3):36-37.
- [2] 蒲川,冯磊著. 医疗纠纷非诉讼处理机制研究[M]. 重庆:西南师范大学出版社,2012.
- [3] 李昌超. 医疗纠纷第三方调解机制实证研究[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(2):125-127.

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.042

- [4] 袁杰,李大东. 医疗纠纷第三方调解调诉对接机制的完善与展望——以四川广元市医疗纠纷调诉对接机制为例[J]. 医学与法学,2014(6):34-38.
- [5] 刘加良. 医疗纠纷人民调解的实践模式及其启示[J]. 政治与法律,2012(6):149-156.
- [6] 蒲川,峻怡. 医疗纠纷非诉讼解决方式:美国的经验及其启示[J]. 重庆医学,2010,39(15):2074-2075.
- [7] 周琰. 人民调解制度发展研究[J]. 中国司法,2013(2):36-39.
- [8] 袁杰. 化解医患矛盾的模式探讨——G市开展第三方调解实践[J]. 医学与法学,2014(2):37-40.
- [9] 冯磊. 医疗纠纷人民调解制度的创新与发展[J]. 经济研究导刊,2015(13):324-326.

(收稿日期:2016-04-26 修回日期:2016-06-12)

基于 PDCA 循环法的医院后勤维修管理实证研究

蒋事臻¹,刘兆海¹,钟晓妮²

(1. 重庆医科大学附属第一医院总务处 400016;2. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3578-03

PDCA 循环是由美国质量管理专家 1954 年提出,按照计划(plan)、实施(do)、检查(check)、处理(action)的转动方式进行大环扣小环,螺旋式上升的管理过程^[1],是实施高效管理的有力手段,适用于各领域管理工作。本文通过实证研究,在 PDCA 循环法成功进行医院院务管理基础上^[2],探索该法在某三级甲等教学医院后勤维修管理工作中的应用,评价其效果,为提升后勤管理水平提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重庆市某三级甲等教学医院 2012 年与 2013 年后后勤报修量达 2.82 万次与 3.46 万次。2014 年 1~4 月后勤维修记录结果显示,每月灯具及家具平均维修量均达 1 000 件以上,共占维修总量的 80.31%,因此,本阶段 PDCA 循环以灯具与家具的维修作为重点。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 梳理问题 通过抽取 200 件灯具维修及家具维修案例进行分析,梳理出维修中存在的问题。运用鱼骨图的方法分析出要因,最终确定导致灯具维修的要因是不易找到相同配件、整体更换灯具费用高、维修人员责任心不强及监督考核机制不严格;而导致家具维修的要因是监督考核机制不严格、维修人员责任心不强、维修人员与家具维保单位工作人员缺乏沟通及信息追踪反馈力度不够。针对上述问题而制定具体的 PDCA 方案。

1.2.2 制订 PDCA 方案

1.2.2.1 计划 通过调研,梳理灯具、家具维修中需要改进的问题,针对问题制定了以下计划。见表 2。

1.2.2.2 实施 在实施过程中,严格按拟定的计划执行,定期

安排对全院所有家具及灯具进行专项维修整改;对年久失修的灯具,购买有机板加工制成灯片后,统一更换外科大楼灯罩;在维修人员与维保单位沟通联系的同时将供货单位联系方式制成标识上墙;加强维修服务人员服务素质、技术水平培训,提高服务理念,请专业单位和个人为医院制订合理严格的后勤维修人员考核制度,与奖惩挂钩。同时,还充分调动职工积极性,鼓励职工进行等级及职称考试,掌握更多的专业文化知识,以提高自身的综合素质。

1.2.2.3 检查 在检查阶段,严格遵循标准的工作方法及报修、维修流程,随机到科室检查后勤人员维修工作开展情况,作出合理的考核评估,所有检查结果作为考核维修人员的依据。具体做法为:总务处处科级干部带队,成立后勤下基层领导小组,定期携专人检查各类型设备运行情况、报修维修情况等,及时归纳检查结果;在组织行政查房的同时,监管部门还应为各临床科室发放《灯具、家具维修登记表》《后勤服务质量调查表》及后勤维修服务意见箱,要求维修专人、服务对象科室按时按次记录,处内设定监管小组定期检查并回收,发现问题及时整改。

表 1 PDCA 实施前后后勤维修量统计(n)

月份	灯具	家具	其他	总计
1	1 050	1 100	410	2 560
2	950	900	405	2 255
3	1 200	1 100	590	2 890
4	1 100	1 000	655	2 755